

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 11 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1344-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Sandalwood Park,
Brampton

Inspectrice principale/Inspecteur principal

Yami Salam (000688)

Signature numérique de l'inspectrice

Yami Salam

Signé numériquement par

Yami Salam

Date : 2024.06.11 11:49:10 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Amanpreet Kaur Malhi (741128)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8 au 10, 14 au 17, 21 au 24 et 27 mai 2024

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 13 mai 2024 L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00115187 – Inspection proactive de la conformité

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette

inspection : Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux
personnes résidentes
Alimentation, nutrition et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

hydratation
Conseils des résidents et des
familles
Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des
infections
Prévention des mauvais
traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes
résidentes Gestion de la
douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé :

Lors d'une observation, la personne responsable de l'inspection a noté que le programme de soins d'une personne résidente n'était pas suivi comme précisé dans son programme.

Un membre du personnel a reconnu que le programme de soins de la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

personne résidente n'avait pas été respecté. La personne résidente risquait de subir un préjudice, car son programme de soins n'était pas respecté.

Sources : Observation de la personne résidente, examen du dossier médical de la personne résidente et entretien avec la personne résidente. [000688]

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 24 (2) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

par. 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée par écrit, au minimum, dans chaque aire de refroidissement désignée du foyer.

Justification et résumé

Un examen des rapports de températures ambiantes a montré que les températures n'étaient pas mesurées et consignées dans toutes les aires de refroidissement désignées du foyer tout au long de l'année.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des services environnementaux a déclaré que les températures n'étaient pas consignées pour toutes les aires de refroidissement désignées et qu'elles n'étaient pas relevées tout au long de l'année.

Il y a donc un risque que la température du foyer ne soit pas maintenue à un niveau confortable pour les personnes résidentes.

Sources : Rapports de température ambiante -2023/2024, maladies liées à la chaleur et plan de gestion, et entretien avec le personnel du foyer [741128]

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne son bain selon la méthode de son choix.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu la méthode de bain qu'elle préférait depuis son admission au foyer.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et le personnel du foyer. [741128]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Alinéa 102 (2) (b) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

Justification et résumé

Le paragraphe 9.1 (d) de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révision en septembre 2023), stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que les pratiques de routine et les précautions additionnelles soient mises en œuvre dans le cadre du programme de PCI. Au minimum, les pratiques de routine doivent comprendre : d) l'utilisation adéquate d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Un membre du personnel a été observé en train de désinfecter un EPI spécifique avant de le placer avec d'autres EPI propres. Le foyer était touché par une éclosion au moment de l'observation.

La politique du foyer stipule que les EPI spécifiques ne doivent pas être partagés, car ils ne peuvent pas être nettoyés de manière adéquate.

Le fait de remettre l'EPI en question dans le chariot à EPI aurait pu entraîner la contamination d'autres EPI.

Sources : Observations, politique au sujet de : la désinfection des lunettes-masque de protection, des écrans faciaux et des verres protecteurs, politique n° 06-22, dernière révision le 14/09/2020, et entretien avec le personnel du foyer. [741128]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

(a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses politiques de gestion des médicaments soient mises en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques courantes.

Justification et résumé :

Un jour donné, plusieurs personnes résidentes d'un des quartiers ont reçu leurs médicaments environ deux heures en retard.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le personnel autorisé était tenu d'administrer les médicaments dans un délai de tolérance d'une heure avant ou après l'heure prévue.

La politique d'administration des médicaments du foyer (Administration of Medication Policy) stipule que le personnel doit administrer les médicaments à temps. La politique ne comportait pas de renseignements sur un délai de tolérance pour l'administration des médicaments.

Le personnel n'ayant pas mis en œuvre la politique de gestion des médicaments, les personnes résidentes risquaient de souffrir de complications potentielles.

Sources : Observation, examen du rapport de vérification sur l'administration des médicaments, examen de la politique d'administration des médicaments du foyer (Medication Administration Policy), examen de la politique et des procédures de MediSystem, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel. [000688]

AVIS ÉCRIT : Médecin hygiéniste en chef et médecin hygiéniste

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin hygiéniste en chef et médecin hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre Ouest

609, rue Kumpf,
bureau 105 Waterloo
(Ontario) N2V 1K8 Téléphone :
888 432-7901

en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du médecin hygiéniste en chef, spécifiées pour mettre en œuvre le port d'un masque dans les aires où une éclosion a été confirmée, pour les éclosions respiratoires.

Justification et résumé

Une observation, dans un foyer où une éclosion respiratoire a été confirmée, a montré que des masques n'étaient pas portés par tout le personnel.

Le responsable de la PCI a déclaré que le personnel était tenu porter des masques dans les quartiers touchés par une éclosion.

L'absence du port d'un masque dans les aires touchées par l'éclosion respiratoire a exposé les personnes résidentes à un risque d'exposition et de prolongation de l'éclosion.

Sources : Observation, recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (ministère de la Santé, avril 2024), politique de port du masque (Masking Policy) n° 08-12, Dernière révision : 03/05/2024 et entretiens avec le personnel du foyer [741128]