

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 20 décembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1339-0003**Type d'inspection :**

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Tansley Woods, Burlington**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125413 – Suivi – Disposition 1 du paragraphe 82 (7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*. Date d'échéance de mise en conformité : le 30 septembre 2024
- Demande n° 00125414 – Suivi – Disposition 2 du paragraphe 261 (1) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 30 septembre 2024
- Demande n° 00125415 – Suivi – Disposition 3 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 30 septembre 2024
- Demande n° 00125104 [incident critique (IC) n° 2854-000026-24] liée à des mauvais traitements
- Demande n° 00125835 [IC n° 2854-000028-24] liée à des mauvais traitements
- Demande n° 00126449 [IC n° 2854-000031-24] liée à des mauvais traitements
- Demande n° 00127396 [IC n° 2854-000032-24] liée à des médicaments, à une substance désignée manquante ou pour laquelle il existe une différence d'inventaire

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00128155 [IC n° 2854-000034-24] liée aux services de soutien personnel
- Demande n° 00128227 [IC n° 2854-000033-24] liée à des chutes
- Demande n° 00129189 [IC n° 2854-000035-24] liée à une éclosion de maladie infectieuse (prévention et contrôle des infections [PCI])
- Demande n° 00129940 [IC n° 2854-000036-24] liée à un foyer sûr et sécuritaire, chutes

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00131833 [IC n° 2854-000038-24] liée à des mauvais traitements.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1339-0001 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 82 (7) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1339-0001 en vertu de la disposition 2 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1339-0001 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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.

On a observé une personne résidente sans une intervention de soins prévue en place. Le personnel a confirmé que l'intervention devait être en place.

Avant la fin de l'inspection, les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente ont été fournis.

Sources : Observation, programme de soins, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : une date déterminée en novembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa paragraphe 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce
que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui
suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui
fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une
personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des
autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) d'une personne
résidente comportait une directive pour une intervention précise. Également, le
dossier clinique de la personne résidente comportait une ordonnance pour une autre
intervention, qui n'était pas incluse dans le RAME.

Le personnel infirmier a mentionné que la deuxième intervention devait être utilisée si
la première intervention n'était pas tolérée. Cependant, l'ordonnance écrite pour la
deuxième intervention n'indiquait pas la directive décrite par le personnel.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins écrit comporte une directive claire,
il y avait plus de risque que la personne résidente ne reçoive pas les soins adaptés à
ses besoins particuliers.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont
nécessaires**

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette dernière ont évolué.

Justification et résumé

Les besoins en matière de soins d'une personne résidente en lien avec son état psychosocial ont changé.

On n'a pas ajouté d'interventions dans son programme de soins quand ses besoins en matière de soins ont changé.

Quand le programme de soins de la personne résidente n'a pas été révisé, il y a eu un risque que cette dernière ne reçoive pas le soutien dont elle avait besoin.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, autre documentation, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réévaluation d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un changement dans son état de santé qui nécessitait une réévaluation. Une recommandation a été faite afin que la personne résidente soit réévaluée. Cependant, il n'y avait pas de trace écrite d'une réévaluation.

Le personnel a confirmé que la réévaluation de la personne résidente n'avait pas été documentée.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, autre documentation, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis doit veiller à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Plus précisément, le personnel n'a pas suivi les marches à suivre décrites dans la politique du foyer relative aux principes du nettoyage (*Cleaning Principles*).

La politique comprenait une directive sur la marche à suivre pour le nettoyage quotidien des chambres des personnes résidentes.

Lors de l'inspection, on a observé un nettoyage quotidien d'une chambre et des toilettes partagées de personnes résidentes. Le personnel n'a pas nettoyé toutes les surfaces fréquemment touchées requises et n'a pas suivi les marches à suivre du foyer pour le nettoyage quotidien de la chambre et des toilettes partagées.

Le fait de ne pas respecter la marche à suivre du foyer pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact a pu accroître le risque de transmission d'infection.

Sources : Une politique du foyer, une observation, entretiens.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre élaborées pour un type d'équipement précis utilisé au foyer satisfaisant au moins aux instructions du fabricant soient mises en œuvre.

Justification et résumé

Conformément aux instructions du fabricant visant à assurer l'utilisation sécuritaire d'un certain type d'équipement, les politiques au foyer exigeaient que le personnel utilise une liste de vérification approuvée avant d'utiliser ce type d'équipement. Le personnel devait consigner et parapher chaque élément d'inspection sur la liste de vérification approuvée afin d'établir si l'équipement pouvait être utilisé de façon sécuritaire.

Il a été signalé que l'équipement en question avait fait l'objet d'inspections avant son utilisation. Toutefois, les inspections effectuées avant d'utiliser l'équipement n'ont pas été consignées pour une certaine période.

Quand le foyer n'a pas consigné l'inspection quotidienne de l'équipement, il y avait un risque potentiel que le personnel ne puisse pas déterminer si ce dernier était utilisé de façon sécuritaire.

Sources : Politiques du foyer, un manuel d'opération, listes de vérification, autres dossiers, entretiens.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Système de posologie surveillé

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 134 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de posologie surveillé

Paragraphe 134 (2) Le système de posologie surveillé doit mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments aux résidents et appuyer les activités de surveillance et de vérification à leur égard.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments aux personnes résidentes et à appuyer les activités de surveillance et de vérification des médicaments en comptant un certain type de médicament au début de chaque quart de travail.

Justification et résumé

La procédure du foyer pour la manipulation d'un certain médicament exigeait que le personnel s'assure que ce médicament était compté au début et à la fin de chaque quart de travail.

Un incident est survenu au foyer, où le personnel infirmier autorisé n'a pas respecté la politique du foyer relative à l'administration sécuritaire des médicaments. Le personnel n'a pas compté un certain médicament et n'a pas consigné le compte avant de commencer son quart de travail et immédiatement après avoir administré le médicament.

Le défaut de veiller à ce que la procédure du foyer soit suivie a pu présenter un risque pour la santé d'une personne résidente.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, autres dossiers, entretiens, une politique.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 146 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des mesures appropriées sont prises à la suite des incidents liés à un médicament mettant en cause un résident, des incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et des réactions indésirables à un médicament ou à un mélange de médicaments, y compris des médicaments psychotropes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises à la suite d'un incident lié à un médicament mettant en cause la documentation d'une personne résidente.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique écrite qui traite de l'obligation de ne jamais supprimer, altérer ou modifier la documentation d'une autre personne soit respectée.

Plus précisément, le membre du personnel n'a pas suivi la procédure de la politique du foyer en altérant la documentation d'un autre membre du personnel portant sur le compte d'un médicament.

On a reconnu qu'un membre du personnel n'avait pas suivi la procédure du foyer en altérant la documentation d'un autre membre du personnel.

Sources : Notes d'évolution, notes d'enquête, rapports d'incident, entretien, une politique.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à des médicaments et mettant en cause une personne résidente soit documenté, et à ce que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente soient consignées dans un dossier.

Justification et résumé

La politique du foyer relative à l'administration des médicaments (*Administration of Medications*) exigeait que le personnel autorisé respecte la norme de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, laquelle mentionnait que le personnel devait consigner les soins prodigués en temps voulu. La norme mentionnait également que les infirmières devaient créer et conserver des registres de leur pratique professionnelle et veiller à ce que leur documentation soit exacte et à ce qu'elle réponde aux normes de pratique de l'Ordre.

Un membre du personnel infirmier autorisé du foyer n'a pas consigné un incident lié à un médicament survenu pendant son quart de travail. On a reconnu que le membre du personnel n'avait pas respecté la politique du foyer relative à l'administration sécuritaire des médicaments.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le défaut de veiller à ce que la procédure du foyer soit suivie a pu présenter un risque pour la santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, rapports d'enquête, entretien, une politique.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à des médicaments et mettant en cause une personne résidente soit signalé à l'infirmière autorisée (IA) de garde pendant le quart de travail où l'incident est survenu.

Justification et résumé

La politique du foyer relative à l'administration des médicaments (*Administration of Medications*) mentionnait que les infirmières devaient signaler les erreurs de

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

médicaments, les événements évités de justesse et les réactions indésirables en temps voulu, et respecter les exigences législatives applicables.

À un certain quart de travail, un incident lié à un médicament a été constaté par un membre du personnel infirmier autorisé. L'IA responsable et l'équipe de leadership en ont été informées, comme l'exige la politique du foyer.

Le personnel a confirmé que l'incident aurait dû être signalé à l'IA responsable lors du même quart de travail. Le personnel n'a pas respecté la procédure en place du foyer.

Le défaut de veiller à ce que la procédure du foyer soit suivie a pu présenter un risque pour la santé de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution, dossiers internes, entretien, un rapport d'incident, une politique.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

Le foyer a défini le dossier écrit d'une personne résidente comme de la documentation dans le dossier physique de cette dernière, PointClickCare et Point of Care.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer relative à la documentation sur les soins des personnes résidentes (*Resident Care Documentation*) indiquait que la documentation devait être en format électronique dans le système logiciel automatisé en place.

Le dossier écrit d'une personne résidente ne renfermait pas la documentation des réévaluations réalisées par un membre du personnel. Les suivis ont été consignés dans un registre qui ne faisait pas partie du dossier écrit de la personne résidente.

Quand les réévaluations n'ont pas été incorporées dans le dossier écrit de la personne résidente, il y a eu un risque que l'équipe interdisciplinaire n'en soit pas informée.

Sources : Dossier écrit d'une personne résidente, autre documentation, une politique, entretiens.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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

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

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

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) Donner à l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer un enseignement et une formation sur l'exigence énoncée à la section 4.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de*

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

longue durée, révisée en septembre 2023. Conserver un registre de la formation comprenant le nom et la signature des membres du personnel ayant reçu la formation, la ou les dates où la formation a été donnée et le nom du ou des formateurs.

- 2) Après toute éclosion, veiller à ce que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu et à ce qu'on rédige un résumé des constatations comprenant des recommandations pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.
- 3) Donner un enseignement et une formation sur les quatre moments de l'hygiène des mains et sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI). Conserver un registre de la formation donnée comprenant le nom du ou des formateurs, la ou les dates où la formation a eu lieu et le nom et la signature des membres du personnel ayant reçu la formation.
- 4) Effectuer des vérifications des quatre moments de l'hygiène des mains et de l'utilisation de l'EPI deux fois par semaine durant trois semaines. Conserver un registre de toutes les vérifications comprenant le nom du membre du personnel ayant effectué la vérification, les dates et heures et toute mesure corrective prise, si nécessaire.

Motifs

A. Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur sur le plan de la préparation et de la gestion en cas d'éclosion.

Justification et résumé

À la section 4.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, il est mentionné que le titulaire de permis doit s'assurer qu'après l'éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion, et veiller à ce qu'on

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

rédige un résumé des constatations dans lequel des recommandations lui sont formulées pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

En octobre 2024, deux aires résidentielles du foyer ont été touchées par une éclosion de coronavirus (COVID-19).

Le personnel a confirmé que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI n'avaient pas tenu de séance de compte rendu après l'éclosion pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI avaient été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion.

Le fait de ne pas résumer les constatations consécutives à l'éclosion et de ne pas formuler des recommandations pour l'amélioration des pratiques de gestion des éclosions après l'éclosion de COVID-19 survenue en octobre 2024 a augmenté le risque que des pratiques en matière de PCI inefficaces en lien avec la prévention et la gestion des éclosions soient maintenues au foyer.

Sources : Entretien, modèle de compte rendu d'analyse d'éclosion, rapport d'incident d'éclosion.

B. Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur sur le plan des précautions de base.

Justification et résumé

La section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* précise, sous la rubrique Pratiques de base et précautions supplémentaires, que les pratiques de base comportent, au minimum, l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lors de l'inspection, un membre du personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains avant d'enfiler des gants et après leur retrait, lors du nettoyage.

Le fait de ne pas effectuer l'hygiène des mains au moment indiqué conformément aux précautions de base a pu augmenter le risque de transmission d'infection.

Sources : Observation, entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 janvier 2025.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.