Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1361-0005
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care
Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Markham, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 13 et le 16 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Une demande liée au programme de prévention et de contrôle des infections.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Service de restauration et de collation
Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :
9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques adéquates pour aider une personne résidente à manger, notamment le positionnement sécuritaire de la personne résidente qui avait besoin d'aide. La personne résidente n'était pas assise en position verticale dans son dispositif d'aide à la mobilité après avoir ingéré un liquide. Le programme de soins écrit de la personne résidente précise qu'elle doit rester assise en position verticale pendant une certaine période après toute ingestion par voie orale afin de réduire le risque d'aspiration. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) nº 102 a déclaré avoir incliné le dispositif d'aide à la mobilité de la personne résidente après que celle-ci ait fini d'ingérer le reste du liquide et a reconnu qu'il ne s'agissait pas d'une technique adéquate en raison du risque d'aspiration pour la personne résidente.

Sources : Observation, programme de soins écrit de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur.

Conformément aux pratiques de base énoncées au point d) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers des soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP nº 104, nº 106 et nº 110 portent le masque chirurgical de façon appropriée. Les différentes observations et différents entretiens effectués ont révélé que les PSSP nº 104 et nº 110 avaient porté le masque sous le nez, et que la PSSP nº 106 avait touché son masque à plusieurs reprises.

Sources : Observations; entretiens avec le personnel; politique du foyer sur les pratiques de base (*Routine Practices*), révisée en mars 2024; note de service du foyer à l'intention du personnel sur la réintroduction du port du masque obligatoire dans toutes les sections accessibles aux résidents, datée du 16 septembre 2024.