

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1291-0001	
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, Scarborough McNicoll, Scarborough	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Rodolfo Ramon (704757)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 18, 19, 23, 24 et 25 avril 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00091522/IC n° 2801-000004-23 sur le décès inattendu d'une personne résidente.
- Inspection : n° 00105692/IC no 2801-000001-24, Inspection : n° 00106128/IC n° 2801-000002-24 concernant l'éclosion d'une maladie infectieuse.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002, avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 102(2)a

Programme de prévention et de contrôle des infections

par. 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 a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel se lavait les mains aux moments requis.

Justification et résumé

Selon la disposition 9.1 b) de la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, version révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller au respect des pratiques courantes du programme de PCI, lesquelles comprenaient au moins le lavage des mains, entre autres dans les quatre situations suivantes : avant le contact initial avec une personne résidente ou avec son environnement; avant toute procédure aseptique; après tout risque d'exposition à un liquide corporel et après le contact avec une personne résidente ou avec son environnement.

Au cours des observations de l'inspecteur, il a été rapporté que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 101 avait aidé des personnes résidentes dans le cadre d'une activité de groupe. La personne PSSP n° 101 a touché les mains de plusieurs personnes résidentes et a donné des boissons à deux d'entre elles sans se laver les mains entre chaque contact avec ces personnes. La

personne PSSP n° 101 a reconnu qu'elle aurait dû se laver les mains entre chaque contact avec chaque personne résidente.

La personne responsable de la PCI a confirmé que la personne PSSP était tenue de se laver les mains entre chaque contact avec chaque personne résidente.

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

En omettant de se laver les mains entre chaque contact avec chaque personne résidente, la personne PSSP a exposé les personnes résidentes au risque de contracter une maladie infectieuse.

Sources : Observations de personnes résidentes, entretiens avec la personne PSSP n° 101 et le responsable de la PCI.
[704757]