

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public modifié

Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 26 novembre 2024

Date d'émission du rapport original : 23 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1418-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Annuler l'ordre de conformité (OC) n° 001 et la pénalité administrative correspondante suivant un examen réalisé par la directrice ou le directeur.

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 26 novembre 2024

Date d'émission du rapport original : 23 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1418-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Annuler l'ordre de conformité n° 001 et la pénalité administrative correspondante suivant un examen réalisé par la directrice ou le directeur.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 20, et 23 au 26 septembre 2024

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00117368 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant l'ingestion d'aliments et de liquides

– Dossier : n° 00119677 – Suivi n° : 1 – Règl. de l'Ont. 246/22 – alinéa 12(1)i. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 2 août 2024; dossier en lien avec les

portes dans le foyer

- Dossier : n° 00119679 – Suivi n° : 1 – Règl. de l'Ont. 246/22 – alinéa 102(7)11. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 2 août 2024; dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00124346 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1418-0002 en lien avec l'alinéa 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1418-0002 en lien avec l'alinéa 102(7)11 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 102(4)e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

e) le programme est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique sur l'usage de produits chimiques soit mise à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en application du paragraphe (2).

Justification et résumé

Exigence supplémentaire aux termes de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée : 5.2 Le titulaire de permis veille à ce que les politiques et marches à suivre soient réexaminées au moins tous les ans pour vérifier qu'elles sont complètes, exactes et conformes aux preuves et aux pratiques exemplaires, et qu'elles sont mises à jour sur la base de ce réexamen.

On a réexaminé le programme de contrôle des infections, en particulier la politique sur l'usage de produits chimiques, pour la dernière fois en mars 2022.

Lors d'un entretien, la directrice générale ou le directeur général a confirmé que certaines politiques, dont celle sur l'usage de produits chimiques, étaient réexaminées tous les trois ans. La ou le gestionnaire des installations a confirmé qu'elle ou il ne connaissait pas les dates de réexamen des politiques.

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Puisqu'on a omis de réexaminer annuellement la politique sur l'usage de produits chimiques, cela a entraîné un faible risque pour les personnes résidentes.

Sources : Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, politique sur l'usage de produits chimiques et entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la ou le gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n^o 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : alinéa 102(15)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(15) – Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

3. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de 200 lits ou plus, au moins 35 heures par semaine. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(15).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections soit présente chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement pendant au moins 35 heures par semaine.

Justification et résumé

On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

concernant l'écllosion d'une maladie infectieuse dans le foyer de soins de longue durée.

En examinant l'information en lien avec l'écllosion, on a constaté que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers assumait deux fonctions, à savoir qu'elle ou il était aussi la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

La politique applicable aux foyers de soins de longue durée énonçant les rôles et responsabilités de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections concerne uniquement cette fonction.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué qu'on lui avait confié ce dernier rôle lors du départ de la ou du gestionnaire qui s'en occupait, en juin 2024, et qu'elle ou il assumait ainsi les deux fonctions. Elle ou il a ajouté qu'elle ou il ne consacrait pas de temps à travailler en tant que personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, soit à faire les 35 heures requises par semaine, et qu'elle ou il assumait plutôt cette fonction en déterminant le degré d'urgence des besoins du foyer en matière de prévention et de contrôle des infections, tout en exerçant la fonction de directrice adjointe ou de directeur adjoint des soins infirmiers.

Le foyer ne disposait pas d'une personne responsable de la prévention et du contrôle des infections à temps plein; si une telle personne y avait été présente, cela aurait pu réduire le risque d'écllosion de maladies infectieuses pour les personnes résidentes et les membres du personnel.

Sources : Rapport d'incident critique, politique du Yee Hong Centre for Geriatric

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Care concernant la fonction de gestionnaire et de personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, publiée en avril 2022 et révisée en septembre 2023, établit, à l'article 9.1, Pratiques de base et précautions supplémentaires, des précautions supplémentaires particulières qui doivent, au minimum, inclure une exigence additionnelle quant à l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'EPI.

Justification et résumé

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

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Lors des démarches d'observation effectuées dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes, on a constaté qu'on avait pris des précautions supplémentaires concernant différentes maladies infectieuses dans les chambres de ces personnes, mais aussi que celles-ci ne contenaient pas de poubelle pour l'élimination de l'EPI. On a remarqué qu'une poubelle commune était utilisée aux fins de l'élimination de l'EPI pour toutes les chambres.

Aux termes de la politique applicable aux foyers de soins de longue durée, tous les membres du personnel, les fournisseurs de services, les fournisseurs de soins, les membres du personnel en service privé et les bénévoles doivent retirer leurs gants, leur blouse de travail et leur dispositif de protection des yeux à la sortie de la chambre de la personne résidente, avant de quitter cette pièce.

L'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) a confirmé que les membres du personnel retiraient l'EPI dans le couloir et partageaient une poubelle entre les chambres des personnes résidentes visées par des précautions supplémentaires. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué qu'il fallait retirer l'EPI avant de quitter la chambre et jeter le tout dans la poubelle devant se trouver dans la chambre de chaque personne résidente.

Puisqu'on a omis de veiller à ce qu'il y ait une poubelle dédiée à l'élimination de l'EPI dans la chambre de chaque personne résidente, cela a accru le risque de propagation de maladies infectieuses parmi les autres personnes résidentes et les membres du personnel.

Sources : Observations, Yee Hong Centre for Geriatric Care – port et le retrait de l'EPI en toute sécurité et entretiens avec l'IA ainsi que la directrice adjointe ou le

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

directeur adjoint des soins infirmiers et personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Un avis de pénalité administrative est annulé dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 : Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD].

Motifs

Lors d'une inspection de contrôle des infections, on a vu un meuble combiné de marque Diversey servant au rangement de produits désinfectants dans un placard destiné au matériel d'entretien ménager; le foyer l'utilisait afin de diluer et de distribuer les produits désinfectants et nettoyants employés pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes. Dans un placard adjacent, il y avait une trémie servant à la distribution d'un désinfectant de faible niveau pour les bassins de lit et les urinoirs.

Selon la politique du foyer à propos de l'utilisation de produits chimiques, pour s'assurer que les distributeurs distribuent le désinfectant à la bonne concentration, il faut vérifier le degré de concentration de la solution diluée chaque semaine, conformément aux instructions du fabricant, puis consigner le résultat; la feuille de

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

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

suivi servant à indiquer de façon hebdomadaire le degré de concentration des produits désinfectants est jointe au présent rapport.

En examinant la feuille de suivi à partir de la date spécifiée, on a constaté qu'elle était incomplète et qu'on ne procédait pas à la vérification hebdomadaire des produits désinfectants prévue par la politique du foyer.

Lors d'un entretien, l'aide domestique a dit ne pas être au courant qu'il fallait vérifier chaque semaine la concentration des produits désinfectants et nettoyeurs, puis consigner les résultats sur la feuille de suivi destinée à cette fin.

Lors d'un entretien, la ou le gestionnaire des installations a fait savoir que c'était l'adjointe ou l'adjoint aux installations qui devait vérifier les produits chimiques pour chaque aire du foyer. L'adjointe ou l'adjoint aux installations a confirmé qu'elle ou il avait commencé à vérifier les produits chimiques de nettoyage à une date précise, toutes les deux semaines et de manière irrégulière, car elle ou il avait de nombreuses tâches à accomplir chaque jour. La ou le gestionnaire des installations et l'adjointe ou l'adjoint aux installations ont confirmé qu'elles ou ils connaissaient la politique du foyer à propos de la vérification des produits chimiques et qu'on avait omis de vérifier les produits désinfectants et nettoyeurs du foyer depuis au moins trois ans. La ou le gestionnaire des installations a aussi fait savoir qu'elle ou il n'était pas au courant de la feuille de suivi incomplète servant à indiquer de façon hebdomadaire le degré de concentration des produits désinfectants et qu'elle ou il n'avait pas veillé à ce qu'on vérifie les produits chimiques chaque semaine à l'échelle du foyer, comme le demande la politique à cet égard. Lors d'un entretien, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé qu'elle n'était pas au courant de la politique du foyer à propos de la vérification des produits chimiques, ajoutant qu'elle ne savait pas non plus qu'on avait omis de vérifier les produits désinfectants et nettoyeurs du foyer depuis au moins trois ans.

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Puisqu'il a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent l'ensemble de l'équipement, des fournitures et des appareils conformément aux instructions du fabricant, le titulaire de permis a accru le risque d'infections associées à la prestation des soins de santé.

Sources : Observations, fiches d'information Diversey Plus et entretiens avec la ou le gestionnaire des installations, l'adjointe ou l'adjoint aux installations et l'aide domestique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

20 janvier 2025

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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 licence 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.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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;

(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.

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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.