

durée

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, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 6 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1434-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : United Mennonite Home for the Aged**Foyer de soins de longue durée et ville :** United Mennonite Home, Vineland**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14 et 15 et du 22 au 25 avril 2025 et les 5 et 6 mai 2025.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de l'inspection liée à l'incident critique :

- Dossiers n° 0140402 et n° 00143688 liés à la prévention et au contrôle des infections.
- Dossier n° 00143833 lié à la prévention et la gestion des chutes.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection de suivi :

- Suivi n° 01 – OC n° 00/2025-1434-0001, en vertu de l'alinéa 157 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de conformité du 21 mars 2025.
- Suivi n° 02 – OC n° 002/2025-1434-0001, en vertu du paragraphe 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de conformité du 21 mars 2025.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ordre n° 001 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1434-0001 en vertu de
l'alinéa 157 (2) b). du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1434-0001 en vertu du
paragraphe 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes
Admission, absences et sorties

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à
ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires
suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le
nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de
gestion des chutes soit mis en œuvre.

La politique du foyer en matière de routine de traitement des blessures à la tête
stipule qu'une telle routine de traitement doit être entamée pour toutes les chutes

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

dont personne n'a été témoin. La politique indique également des intervalles de temps précis pour la prise des signes vitaux neurologiques. Une personne résidente a fait des chutes dont personne n'a été témoin à trois reprises en mars 2025. Pour chacune de ces chutes, deux vérifications prévues dans la routine de traitement des blessures à la tête n'ont pas été effectuées. Celles-ci ont été documentées comme étant manquantes ou comme n'ayant pas été effectuées, car la personne résidente dormait. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé qu'il était prévu que la personne résidente soit réveillée et que le personnel tente de prendre ses signes vitaux à tous les intervalles de temps indiqués par la politique. Il existe un risque qu'une blessure à la tête passe inaperçue et que les soins soient retardés lorsque le personnel ne recueille pas les signes vitaux neurologiques aux intervalles de temps recommandés.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, la politique en matière de routine de traitement des blessures à la tête datée du 29 novembre 2024 et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 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

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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et le contrôle des infections soient mis en œuvre.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

A) La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, exige que l'équipe de gestion des éclosions du foyer tienne une séance de bilan à la fin de chaque éclosion afin d'évaluer l'efficacité des pratiques de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée et de créer un résumé des recommandations visant à améliorer les pratiques de gestion des éclosions. Quatre éclosions ont été déclarées entre novembre 2024 et avril 2025. Le foyer n'a pas réalisé de séances de bilan ni de résumé des recommandations pour aucune de ces éclosions.

B) La Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, exigeait que les établissements veillent à ce que l'équipement de protection individuelle (EPI) soit disponible et suffisamment accessible pour les pratiques de routine et les précautions supplémentaires. Une personne résidente faisait l'objet de précautions contre les gouttelettes et le contact, ce qui obligeait le personnel à porter des lunettes de protection lorsqu'il se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté qu'il n'y avait pas de protection oculaire dans le sac ou le bac d'EPI à côté de la chambre de cette personne résidente. Pour se protéger les yeux, le personnel devait aller chercher des lunettes de protection dans un placard verrouillé à l'autre extrémité de l'unité. Il y avait un risque de propagation de virus lorsque le personnel n'était pas en mesure d'accéder de manière adéquate à l'EPI requis pour fournir des soins directs à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : norme de PCI, dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, au sein de son foyer, de toutes les recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur depuis février 2025, stipulent que tous les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins directs à une personne suspectée ou confirmée d'avoir contracté la COVID-19 doivent porter une protection oculaire. Lors de l'inspection, il a été observé qu'un membre du personnel fournissait, sans mettre de protection oculaire, des soins directs à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions contre les contacts et les gouttelettes en rapport avec une suspicion de COVID-19. Le fait de ne pas porter l'EPI requis lorsqu'il prodigue des soins directs à une personne résidente suspectée d'avoir contracté la COVID-19 a exposé le membre du personnel au risque de contracter la COVID-19 et de le transmettre à d'autres membres du personnel et à d'autres personnes résidentes.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif et entretien avec le personnel.