

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1448-0004

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Women's Christian Association of London

Foyer de soins de longue durée et ville : McCormick Home, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125125 [Incident critique (IC) n° 2965-000025-24] liée à un problème de santé d'une personne résidente ayant nécessité un transfert à l'hôpital
- Demande n° 00125950 [IC n° 2965-000026-24] 2965-000026-24] liée à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle
- Demande n° 00129978 [IC n° 2965-000031-24] liée à une chute
- Demande n° 00130060 [IC n° 2024-1448-0003] – Suivi lié à la prévention et au contrôle des infections (PCI)
- Demande n° 00130061 [IC n° 2024-1448-0003] – Suivi lié au programme de PCI
- Demande n° 00130395 [IC n° 2965-000033-24] liée à un problème de santé d'une personne résidente
- Demande n° 00133138 [IC n° 2965-000034-24] liée à une éclosion

L'inspection a également permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00128687 [Incident critique n° 2965-000028-24] liée à une chute

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1448-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1448-0003 en vertu de l'alinéa 102 (9) b) 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
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 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).

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur, datée d'avril 2022, soit mise en œuvre.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel enlève son équipement de protection individuelle (EPI) correctement en sortant de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires, comme l'exige la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI)*.

Justification et résumé

Le 27 novembre 2024, un membre du personnel est sorti de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact en retirant son EPI sans suivre les directives de retrait des EPI affichées.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel effectue l'hygiène des mains après un contact avec une personne résidente ou son environnement, comme l'exige la *Norme de PCI*.

Justification et résumé

Le 27 novembre 2024, un membre du personnel est sorti de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact sans effectuer l'hygiène des mains après avoir retiré une partie de l'EPI. Ensuite, le membre du personnel a interagi avec d'autres membres du personnel sans effectuer l'hygiène des mains.

L'aire où vit la personne résidente était touchée par une épidémie déclarée, ce qui augmentait le risque de propagation d'infection quand les protocoles de retrait de l'EPI et d'hygiène des mains appropriés n'étaient pas respectés.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Observation, examen des affiches d'EPI, liste d'éclosions de cas, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de politiques et de protocoles écrits relatifs au système de gestion des médicaments.

Justification et résumé

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques portant sur un problème de santé d'une personne résidente ayant nécessité un transfert à l'hôpital a été reçu le 25 octobre 2024.

Une infirmière auxiliaire autorisée a remarqué une glycémie faible, mais n'y a pas donné suite avec le traitement nécessaire ou en consignant la situation avant d'être alertée par une personne préposée aux services de soutien personnel. Ensuite, la personne résidente a dû recevoir un traitement et être transférée à l'hôpital.

Le dossier sur l'administration des médicaments montrait qu'on avait cessé l'utilisation du médicament en raison d'une hypoglycémie. Toutefois, aucun traitement n'a été fourni comme il est prévu dans la politique relative aux médicaments du foyer, qui exige un traitement précis.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le défaut de respecter la politique a présenté un risque de complications de santé pour la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers, examen de la politique relative aux médicaments, entretiens avec le personnel.