

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1451-0004	
Type d'inspection : Plainte, incident critique	
Titulaire de permis : The Mennonite Home Association of York County	
Foyer de soins de longue durée et ville : Parkview Home Long-Term Care, Stouffville	
Inspectrice principale/Inspecteur principal L'inspecteur/l'inspectrice	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s) L'inspecteur/l'inspectrice	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 et 22, 26 et du 27 au 29 août 2024
L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 27 et 28 août 2024

Les inspections concernaient :

- Une inspection relativement à une plainte du FSLD
- Une inspection relativement à une chute
- Une inspection relativement à une éclosion

L'inspection complétée concernait :

- Une inspection relativement à un incident de 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 du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

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)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Justification et résumé

Pendant deux observations dans une aire déterminée du foyer, la porte de la salle de baignoire a été observée comme n'étant pas entièrement fermée et était déverrouillée. À l'intérieur de la salle déverrouillée, de l'équipement médical, des récipients pour les objets tranchants et un chauffe-serviette avec une lecture de la température à 178 degrés Fahrenheit ont été observés.

Le DASI a admis qu'il était attendu du foyer que les portes pour les zones de bain et de douche soient gardées fermées et verrouillées en tout temps et a indiqué qu'il pouvait y avoir un problème avec la fermeture de la porte lorsque le personnel la ferme et qu'une demande serait faite auprès de l'entretien pour la réparer.

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Ne pas veiller à ce que la salle de baignoire soit gardée fermée et verrouillée présente un risque pour la sécurité des personnes résidentes puisque celles-ci pourraient accéder à l'équipement médical et aux fournitures.

Sources : Observations dans le foyer, entretien avec le DASI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD (2021)*

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC pour une chute avec blessure pour une personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente identifiait celle-ci comme étant à risque élevé de chutes. Selon le programme de soins de la personne résidente pour la prévention des chutes, des interventions précises devaient être en place.

À plusieurs reprises pendant l'inspection, l'inspecteur a observé la personne résidente assise dans la zone de repas qui lui est assignée en dehors des heures de repas.

Le personnel a confirmé que les interventions identifiées n'étaient pas en place et que le personnel de respectait pas le programme de soins écrit pour la prévention des chutes.

À une date déterminée, l'inspecteur a observé la personne résidente assise dans son emplacement de repas assigné toute la journée. Le DASI et l'infirmière du BSO ont confirmé le fait que la personne résidente reste assise dans la salle à manger presque toute la journée n'était pas approprié.

Un membre du personnel a confirmé ne pas respecter les interventions du programme de soins écrit pour la personne résidente en raison du manque de personnel et de l'équipement requis qui n'était pas disponible. Le personnel a confirmé que la routine quotidienne de la personne résidente était d'être placée dans la salle

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

à manger entre les repas pour qu'elle regarde la télévision. En outre, la famille a confirmé une préoccupation concernant le manque d'activités pour les personnes résidentes.

Ne pas veiller à mettre en œuvre le programme de soins pour une personne résidente met à risque la sécurité et les droits de la personne résidente.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et examen de la politique du foyer sur les soins liés à la continence.

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Art. 44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit habillée de manière appropriée et adaptée à l'heure de la journée.

Justification et résumé

Un inspecteur a observé plusieurs personnes résidentes assises dans la salle à manger en dehors des heures de repas portant des tabliers.

À 10 h 00, le personnel a confirmé que les personnes résidentes étaient assises dans la salle à manger avec des tabliers parce que l'unité manquait de personnel et que les personnes résidentes étaient placées dans la salle à manger pour attendre le dîner. Le personnel a indiqué que les personnes résidentes portaient des tabliers en raison de la bave des personnes résidentes.

Le DASI a confirmé qu'il était inapproprié que les personnes résidentes portent des tabliers en dehors des heures de repas, sauf si leur programme de soins le précise.

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Ne pas veiller à ce que les personnes résidentes soient habillées de manière appropriée pendant la journée nuit à leur dignité et à leurs droits.

Sources : Observations, programme de soins et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Entretien ménager

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible concentration conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs. Le titulaire de permis n'a pas veillé au nettoyage et à la désinfection des chaises de douche au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible concentration.

Justification et résumé

Pendant une inspection sur le site, un inspecteur a observé le personnel prendre des linges souillés au sol dans la salle de douche de l'unité. L'inspecteur a demandé au personnel quel était leur processus pour nettoyer la chaise de douche commune. La PSSP a répondu que le personnel utilisait un piqué jetable et ajoutait un peu de désinfectant pour les mains provenant du distributeur pour nettoyer la chaise de douche commune.

Le personnel a confirmé que l'attente du foyer était d'utiliser des lingettes Oxivir pour nettoyer les chaises de douche, mais qu'il n'y en avait pas de disponible dans la salle de douche. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que l'attente du foyer était de nettoyer les chaises de douches au moyen des lingettes Oxivir.

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

La politique du foyer sur le nettoyage et la désinfection pour la PCI indique que le nettoyage et la désinfection des chaises de douche se font au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible concentration.

Ne pas veiller à nettoyer les chaises de douche de manière appropriée a mis les personnes résidentes à risque de transmission d'une infection.

Sources : Observations, entretien avec le personnel et examen de la politique du foyer sur le nettoyage et la désinfection pour la PCI.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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.

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

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

1) Le gestionnaire des services environnementaux et le responsable de la PCI doivent installer des distributeurs de désinfectant pour les mains de sorte que tous les membres du personnel peuvent respecter les quatre moments de l'hygiène des mains dans les chambres des personnes résidentes, y compris notamment le lieu des soins.

a) Le responsable de la PCI ou son remplaçant formé doit fournir une formation en personne à tous les membres du personnel sur les quatre moments de l'hygiène des mains.

b) Le responsable de la PCI doit effectuer des audits sur l'hygiène des mains dans chaque aire du foyer, quotidienne pendant trois semaines, en observant en particulier les quatre moments de l'hygiène des mains. Les audits doivent comprendre les chambres touchées par les précautions supplémentaires, le cas échéant.

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Conserver un dossier documenté sur la formation offerte, les participants à la formation, la personne qui a fourni la formation, la date de fin de la formation, ainsi que le contenu de la formation et les documents fournis pour celle-ci.

S'ils le demandent, mettre immédiatement ces dossiers à la disposition des inspecteurs.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de fournir une procédure d'hygiène des mains pour toutes les personnes résidentes avant les repas et les collations.

Conformément à la disposition 10.2 c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée émise par le directeur, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire de permis veille également à ce que le programme d'hygiène des mains pour les résidents permette aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur concernant les pratiques en matière de contrôle des infections.

Pendant l'observation d'une heure de repas dans la salle à manger dans une unité déterminée, il n'a pas été observé que le personnel aidait les personnes résidentes à accomplir l'hygiène des mains avant leur repas.

Une personne résidente a indiqué qu'on ne lui avait pas offert l'hygiène des mains et qu'elle n'avait eu d'aide avant de recevoir son repas. Le personnel a indiqué qu'il était attendu que le personnel aide les personnes résidentes avec l'hygiène des mains, mais qu'il ne l'avait pas fait. Le personnel a indiqué que le personnel effectue habituellement l'hygiène des mains pour les personnes résidentes, mais que c'étaient surtout du personnel d'agence qui était présent ce jour-là et un seul membre du personnel régulier de Parkview, et également que le personnel était en retard.

Le responsable de la PCI a reconnu que le foyer s'attend à ce que le personnel aide les personnes résidentes avec l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Ne pas veiller à aider les personnes résidentes avec l'hygiène des mains avant leur repas pose un risque d'infection pour les personnes résidentes du foyer.

Sources : Observations, entretiens avec une personne résidente et le personnel.

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir un programme d'hygiène des mains qui comprend au minimum un accès à des agents d'hygiène des mains sur les lieux de soins.

Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée émise par le directeur, révisée en septembre 2023, la section 10.1 indique que le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, notamment à du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) à 70-90 %. Plus précisément, le DMBA doit être facilement accessible sur le lieu de soins et dans d'autres aires communes des personnes résidentes, et tout membre du personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes doit avoir un accès immédiat à du DMBA avec une concentration d'alcool de 70-90 %.

Justification et résumé

Pendant une inspection sur le site, l'inspecteur a observé du personnel entrer dans la chambre d'une personne résidente et utiliser le désinfectant pour les mains situé à l'intérieur de la chambre de la personne résidente, sur le mur entre la salle de bain et la sortie. Le personnel a confirmé qu'il n'y a qu'un seul distributeur de désinfectant pour les mains dans la chambre de la personne résidente.

L'inspecteur s'est informé auprès du responsable de la PCI et du gestionnaire des services environnementaux sur la manière dont le foyer réalise les quatre moments de l'hygiène des mains. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le personnel utilise des chariots équipés de produits de désinfection pour les mains pour fournir des soins. Le personnel a confirmé ne pas utiliser les chariots de soins pour fournir des soins aux personnes résidentes. Le personnel a confirmé qu'il n'y a pas de DMBA sur les lieux de soins.

Tout au long de l'inspection, l'inspecteur n'a pas observé de chariot de soins utilisé dans les unités. Le désinfectant pour les mains n'a pas été observé dans les chambres de personnes résidentes sur les lieux de soins.

Ne pas veiller à fournir du DMBA sur les lieux de soins met les personnes résidentes à risque d'infection.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et examen de la politique du foyer sur l'hygiène et le toilettage.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 novembre 2024

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) L1J 7J2
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 permis 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 compte;
- (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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
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 : MSLD.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;

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

- (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.

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 suivants 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 la 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 du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

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) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

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.