

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1163-0004

**Type d'inspection :**  
 Incident critique

**Titulaire de permis :** Bay Haven Nursing Home Incorporated

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bay Haven Nursing Home, Collingwood

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 5 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00131478 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

On a regroupé les dossiers suivants dans cette inspection :

- Dossier n° 00126165 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00129767 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections – normes et exigences

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 du : paragraphe 23(3) de la LRSLD**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23(3) – Le titulaire de permis veille à ce que le programme de prévention et

de contrôle des infections et les éléments qui y sont prévus, y compris ceux qui sont exigés en application du paragraphe (2), soient conformes aux normes et aux exigences, y compris les résultats devant être atteints et les mesures de responsabilisation, que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections respecte la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »).

### **Justification et résumé**

Le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer ne comprenait pas d'activités de vérification, comme l'exige pourtant l'alinéa 5.4o) de la Norme.

Un membre du personnel a déclaré qu'il n'y avait pas de système en place pour veiller à ce que des vérifications soient effectuées régulièrement afin de s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

Puisque la politique du foyer ne fournissait pas d'indications concernant la Norme, on n'a pas réalisé de vérifications de la prévention et du contrôle des infections tous les trimestres; ainsi, on a pu omettre de s'assurer comme il se doit que tous les membres du personnel respectent les mesures de contrôle des éclosions.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel; politiques du foyer.

## **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.

### **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 mettre en œuvre la Norme, révisée pour la dernière fois

en septembre 2023 :

**A.** Conformément à l'alinéa 9.1b), les pratiques de routine doivent au moins comprendre l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains; toutefois, les membres du personnel n'ont pas respecté la procédure d'hygiène des mains avant de servir la collation du matin et pendant le service comme tel.

### **Justification et résumé**

La politique du foyer exige que les membres du personnel suivent les pratiques d'hygiène des mains avant de donner une collation ou une boisson provenant du chariot d'aliments.

Alors qu'il assurait le service des collations, un membre du personnel est entré dans les chambres de plusieurs personnes résidentes et en est sorti sans suivre les pratiques d'hygiène des mains ni offrir de soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent elles aussi l'hygiène des mains.

Les membres du personnel ont déclaré qu'ils doivent suivre les pratiques d'hygiène des mains et aider les personnes résidentes à faire de même pendant qu'ils servent les collations.

Puisque le membre du personnel concerné n'a pas suivi les pratiques d'hygiène des mains et n'a pas aidé les résidents à faire de même, il y a eu un risque de transmission d'agents infectieux.

**B.** Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 7.3b) de la Norme en omettant de veiller à ce qu'on effectue régulièrement des vérifications pour confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

### **Justification et résumé**

Le titulaire de permis n'a pas effectué de vérifications trimestrielles de l'équipement de protection individuelle (EPI).

La description des tâches du foyer en ce qui concerne la prévention et le contrôle des inspections indique que la personne responsable de la prévention et du contrôle des

infections doit veiller à ce que l'EPI des membres du personnel soit adéquat et accessible et à ce qu'il soit utilisé de manière appropriée.

Un membre du personnel a déclaré qu'il n'y avait pas d'outil pour mener, auprès des membres du personnel, des vérifications en ce qui touche la sélection, le port et le retrait de l'EPI et que l'on n'effectue pas de vérifications trimestrielles.

L'omission de s'assurer que les membres du personnel ont fait l'objet d'une vérification concernant les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions peut entraîner des lacunes dans le respect des mesures de contrôle des éclosions.

**C.** Le foyer n'a pas respecté l'article 4.3, en ce sens qu'il a omis de créer un résumé contenant des recommandations à l'intention du titulaire de permis en vue d'améliorer les pratiques de gestion des éclosions après la résolution d'une éclosion.

### **Justification et résumé**

Aux termes de ses politiques de gestion des éclosions de maladies entériques et respiratoires, le foyer devait produire des rapports sommaires une fois l'éclosion terminée.

Le foyer n'a pas produit de rapport sommaire dans le cas de deux éclosions de maladies entériques et d'une éclosion de maladie respiratoire.

Des membres du personnel ont déclaré qu'aucun résumé des éclosions n'avait été créé.

Si l'on omet de produire un rapport sommaire sur les éclosions présentant des recommandations à l'intention du titulaire de permis en vue d'améliorer les pratiques de gestion des éclosions, il se peut que l'on ne puisse pas tirer parti de certaines possibilités d'amélioration à cet égard.

**Sources** : Démarches d'observation; politiques du foyer; rapports sur les éclosions; entretiens avec des membres du personnel.