

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1387-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Centennial Place Millbrook Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Centennial Place Long-Term Care Home, Millbrook.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24 et 25 juillet 2024.

L'inspection concernait :

Un incident critique en lien avec la chute d'une personne résidente entraînant des blessures.

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

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : FOYER, MILIEU SÛR ET SÉCURITAIRE

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'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Article 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 résidents.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspecteur a observé, dans une salle d'activités non surveillée, les effets personnels d'un membre du personnel placés sur le dessus du bureau. En outre, l'inspecteur a constaté que les portes des armoires de la salle d'activités n'étaient pas verrouillées et étaient facilement accessibles. Ces armoires contenaient un four à micro-ondes non verrouillé, de nombreuses grandes bouteilles de peinture, une bouteille de mousse à raser, de nombreux vernis à ongles, une bouteille de dissolvant pour vernis à ongles et des fers à friser.

Lors d'une visite du foyer, l'inspecteur a observé dans la salle à manger des résidents non surveillée, une petite pièce fermée avec des portes ouvertes et non verrouillées, ainsi qu'un accès facile à un four à micro-ondes non verrouillé.

L'inspecteur a observé dans une deuxième salle d'activités non surveillée que les portes des armoires de cette salle étaient déverrouillées et facilement accessibles, et qu'elles contenaient un four à micro-ondes, un grille-pain, un gril, une bouilloire,

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

de nombreuses bouteilles de colle, de nombreux vernis à ongles, une bouteille de dissolvant pour vernis à ongles, un séchoir à vernis à ongles chauffant, de nombreuses grandes bouteilles de peinture et plusieurs pinceaux trempant dans une tasse de solution liquide verte inconnue.

L'inspecteur a observé, dans une troisième salle d'activités non surveillée, des ciseaux placés sur le dessus du bureau. En outre, l'inspecteur a constaté que les portes des armoires de cette salle n'étaient pas verrouillées et étaient facilement accessibles. Ces armoires contenaient de nombreuses bouteilles de peinture, de nombreux vernis à ongles, une bouteille de dissolvant pour vernis à ongles, une bouteille de mousse à raser, de nombreuses bouteilles de colle, des outils de bureau, un contenant de noix de cajou, du chocolat et un contenant avec une substance inconnue de couleur brun clair à l'intérieur, indiqué comme P.B. 2 avril. En outre, l'inspecteur a observé dans l'armoire sous l'évier deux bouteilles de Diversey Oxivir Plus (nettoyant désinfectant concentré), une bouteille de Diversey Oxivir Tb (nettoyant de surface et désinfectant de niveau intermédiaire, virucide général, tuberculocide) et une bouteille de détergent désinfectant Diversey Suma.

Le directeur des services aux résidents et aux familles a confirmé que les armoires des salles d'activités du foyer, qui contiennent des substances/objets potentiellement toxiques ou susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des résidents, devaient être fermées à clé à tout moment lorsque les salles n'étaient pas surveillées.

Le fait de ne pas avoir assuré un environnement sûr et sécurisé pour les résidents, notamment en ne mettant pas sous clé des substances et/ou des objets potentiellement toxiques ou susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des résidents, a mis en péril la sécurité et le bien-être de ces derniers.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Observation de l'inspecteur et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre des normes ou des protocoles délivrés par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences supplémentaires en matière de dépistage soient respectées dans le foyer, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée qui a été révisée en septembre 2023.

L'exigence de dépistage supplémentaire à la section 11.6 de la Norme de PCI stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que des affiches soient placées à l'entrée et dans l'ensemble du foyer, énumérant les signes et les symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est suspectée ou confirmée chez une personne quelconque.

Justification et résumé

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Lors de la visite du foyer, l'inspecteur a constaté qu'il n'y avait pas, à l'entrée, d'affiche concernant le dépistage supplémentaire requis, énumérant les signes et les symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est suspectée ou confirmée chez une personne.

En entrant dans le hall d'entrée du foyer, l'inspecteur a observé, près du bureau de la réception, situé au niveau du livre d'enregistrement des visiteurs, que le foyer avait bien affiché le dépistage supplémentaire requis, mais qu'il n'était pas facile à voir.

Lors de la visite du foyer, l'inspecteur n'a pas observé l'affichage du dépistage supplémentaire requis dans l'ensemble du foyer.

Le responsable de la PCI a indiqué que les affiches concernant le dépistage supplémentaire placées dans tout le foyer se trouvaient dans la salle de repos du personnel, dans les toilettes et dans les ascenseurs. Le responsable de la PCI a confirmé que le foyer disposait d'affiches à l'entrée et dans tout le foyer, énumérant les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre en cas de suspicion ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne.

D'autres observations au deuxième étage, dans la salle de repos du personnel et dans les toilettes, n'ont pas permis de constater la présence des affiches concernant le dépistage supplémentaire requis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des affiches soient placées à l'entrée et dans l'ensemble du foyer, indiquant les signes et les symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne, ce qui a exposé les résidents et le personnel à un risque accru de transmission d'infections.

Justification et résumé

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des précautions supplémentaires soient respectées dans le cadre du programme de PCI conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée qui a été révisée en septembre 2023.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI demande au titulaire de permis de veiller à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient respectées dans le cadre du programme de PCI.

Le point f) de la section 9.1 relative aux précautions supplémentaires doit au moins comprendre des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'EPI.

L'inspecteur a observé que deux chambres de résidents disposaient de poubelles pour les EPI situées sur le côté opposé de la chambre, et non directement à l'intérieur de la porte de la chambre, afin que le personnel puisse jeter les EPI usagés et avoir un accès immédiat à un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) en sortant de la chambre, conformément aux pratiques exemplaires.

L'inspecteur a observé qu'il n'y avait pas de poubelle pour les EPI dans une chambre de résident ou directement à l'intérieur de la porte de la chambre pour que le personnel puisse jeter les EPI usagés et avoir un accès immédiat à un DMBA en sortant de la chambre, conformément aux pratiques exemplaires. En outre, une

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé qu'il n'y avait pas de poubelle pour les EPI dans la chambre de la personne résidente ou directement à l'intérieur de la porte de la chambre, et qu'elle ferait un suivi pour en obtenir une.

Le responsable de la PCI a confirmé qu'une IAA avait signalé qu'une chambre de personne résidente n'avait pas de poubelle pour les EPI usagés et qu'il lui en avait fourni une. Le responsable de la PCI a indiqué que les résidents faisant l'objet de précautions supplémentaires devaient disposer de poubelles situées directement à l'intérieur de la porte de leur chambre, afin que le personnel puisse jeter les EPI usagés et avoir un accès immédiat à un DMBA avant de sortir de la chambre.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la section 9.1 de la Norme de PCI relative à l'élimination des EPI usagés, ce qui expose les résidents et le personnel à un risque accru de transmission d'infections.

Sources : Observations lors d'une tournée, liste des résidents du responsable de la PCI et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PLANS DE MESURES D'URGENCE

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 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*.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé 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* dans le foyer, notamment en veillant à ce que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soit pas périmé.

Selon les indications de : Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, datées d'avril 2024, stipulant que le DMBA ne doit pas être périmé.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, de nombreux DMBA périmés ont été observés dans l'ensemble du foyer.

L'inspecteur a informé le responsable de la PCI de la présence de DMBA périmés dans le foyer, et celui-ci a confirmé qu'il assurerait le suivi et le remplacement de tous les DMBA périmés. En outre, le responsable de la PCI a confirmé par la suite qu'il avait observé des DMBA périmés dans le foyer, qu'il les avait remplacés depuis et qu'il s'était débarrassé de tous les DMBA périmés. Le responsable de la PCI a confirmé que le service de l'entretien ménager était chargé de contrôler les dates de péremption des DMBA et de commander les réserves de DMBA du foyer.

Le fait de ne pas avoir veillé 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* dans le foyer, notamment en veillant à ce que les DMBA ne soient pas périmés a augmenté le risque de propagation d'infections dans le foyer.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Observations lors d'une tournée et entretiens avec le personnel.