

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 10 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1156-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

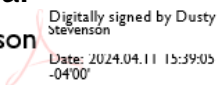
Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Streetsville Community, Mississauga

Inspectrice principale / Inspecteur principal

Dusty Stevenson (740739)

Signature numérique de l'inspectrice / de l'inspecteur

Dusty Stevenson 
Digitally signed by Dusty Stevenson
Date: 2024.04.11 15:39:05 -0400

Autres inspectrices / Autres inspecteurs

Daria Trzos (561)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15 et les 18, 19, 21, 22 et 26 mars 2024

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00101738 [Incident critique (IC) n° 2648-000013-23], demande n° 00106453 [IC n° 2648-000001-24], demande n° 00108070 [IC n° 2648-000004-24] et demande n° 00109954 [IC n° 2648-000005-24], liées à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00103201 [IC n° 2648-000014-23], liée à l'alimentation, la nutrition et l'hydratation
- Demande n° 00106493 [IC n° 2648-000002-24], liée à la gestion des médicaments

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00107569 [IC n° 2648-000003-24], liée à la prévention relative aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00108305, plainte portant sur la prévention relative aux soins de la peau et des plaies et sur l'alimentation, la nutrition et l'hydratation

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau d'une personne

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

résidente soit réalisée lorsqu'un nouveau problème de peau a été détecté.

Justification et résumé

Les dossiers de santé cliniques d'une personne résidente indiquaient que plusieurs évaluations de la peau et des plaies ont été effectuées à une date donnée pour de nouveaux problèmes de peau.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a mentionné à l'inspecteur ou à l'inspectrice n° 740739 que les altérations de la peau de la personne résidente avaient été constatées à une date antérieure, mais qu'elles n'avaient pas été consignées ni signalées au personnel infirmier autorisé.

Le protocole du foyer en matière de gestion des soins de la peau et des plaies présentait de façon détaillée les responsabilités de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), comme donner des bains et noter toute altération de la peau, ou encore consigner par voie électronique, à l'aide d'alertes dans l'application Point of Care, les notes d'évolution prises par la PSSP ou l'aide soignant ou l'aide soignante afin de conserver la trace d'un état anormal ou inhabituel de la peau.

Un examen des dossiers de santé de la personne résidente a montré que des observations de la peau avaient été effectuées au cours de cet intervalle de dates précis et que toutes les entrées indiquaient qu'aucune altération de la peau n'avait été observée. Il montrait également que le bain habituel a été donné à trois reprises à la personne résidente pendant cette période et qu'aucun problème de peau n'a été consigné à ces dates.

Un examen des notes prises lors de l'enquête du foyer sur cet incident a révélé que les deux PSSP qui aidaient la personne résidente avaient observé des problèmes de peau chez cette dernière, mais qu'elles avaient omis de consigner cette

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

observation et de la signaler au personnel infirmier autorisé.

Par conséquent, la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation pour les nouveaux problèmes de peau lorsqu'ils ont été constatés pour la première fois par le personnel et le traitement correspondant a peut-être été retardé.

Sources : dossiers de santé cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel, notes prises lors de l'enquête du foyer sur l'incident, protocole du foyer en matière de gestion des soins de la peau et des plaies, VII-G-10.90 [dernière révision en août 2023]. [740739]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit orientée vers le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle du 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 de Hamilton

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

lorsqu'elle présentait un nouveau problème de peau.

Justification et résumé

Des évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente ont été réalisées à une date donnée.

Le protocole du foyer en matière de gestion des soins de la peau et des plaies énonce que le ou la diététiste devra évaluer les personnes résidentes qui présentent un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention.

Si l'on se fie aux dossiers d'évaluation et d'orientation de la personne résidente, cette dernière n'a pas été aiguillée vers le ou la diététiste lorsque ses nouveaux problèmes de peau ont été consignés et elle n'a pas été évaluée par ce dernier ou cette dernière.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a mentionné que la personne résidente aurait dû être aiguillée vers le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle du foyer lorsque l'on a constaté qu'elle présentait des altérations de la peau, car il s'agit de la politique.

Par conséquent, aucune évaluation de l'état nutritionnel de la personne résidente n'a été réalisée par le ou la diététiste du foyer afin de déterminer l'utilité d'une intervention en matière de nutrition pour ses problèmes de peau.

Sources : Protocole en matière de gestion des soins de la peau et des plaies, VII-G-10.90 [dernière révision en août 2023], entretien avec la directrice des soins, dossiers de santé cliniques de la personne résidente. [740739]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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'alinéa 77 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

e) il comprend un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au déjeuner et au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait un choix de mets principaux au dîner, à une date donnée, pour répondre à ses besoins particuliers.

Justification et résumé

Le dossier de santé clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle avait un régime alimentaire thérapeutique.

À une date donnée, le menu thérapeutique du foyer indiquait que deux options étaient offertes pour le régime alimentaire thérapeutique de la personne résidente. Les fiches de production du foyer pour le dîner à la date indiquée montraient qu'une seule des options du menu avait été produite.

Les notes d'évolution indiquaient que l'une des options n'a pas été offerte à la personne résidente pour le dîner à la date indiquée.

Lors d'un entretien, la direction des services alimentaires a reconnu qu'une seule option du menu avait été produite pour ce menu thérapeutique ce jour-là, si l'on se

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

fié aux fiches de production.

Par conséquent, la personne résidente ne pouvait pas choisir son dîner, ce qui a pu avoir une incidence sur sa qualité de vie.

Sources : entretien avec le personnel, menu thérapeutique du foyer pour la semaine 3, fiches de production de la cuisine du foyer pour le dîner du 23 janvier 2024, dossiers de santé cliniques de la personne résidente. [740739]

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 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 niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour la désinfection des surfaces de contact conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Le document intitulé « Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition », publié par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) en avril 2018, indiquait qu'un « système devrait être mis en place afin d'assurer l'efficacité du désinfectant au fil du temps (p. ex. essais fréquents du produit, surveillance de la date de péremption) ».

Au cours de l'inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice n° 561 a constaté à deux dates que les lingettes désinfectantes (Diversey et Accel INTERVention – 1 minute) utilisées dans l'ensemble du foyer pour désinfecter les surfaces de contact avec les personnes résidentes et avec l'équipement médical, ainsi que les aires à contact fréquent, étaient périmées. Le foyer était confronté à une éclosion d'infections des voies respiratoires au cours de l'inspection. La date de péremption de toutes les lingettes désinfectantes était le 8 mars 2024. Le fabricant du produit a informé la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) qu'il ne pouvait plus garantir l'efficacité du produit lorsque la date de péremption était dépassée. Les lingettes ont été utilisées jusqu'à la nouvelle livraison le 21 mars 2024.

La responsable de la PCI a affirmé qu'il n'existait pas de marche à suivre écrite particulière pour vérifier les dates de péremption du produit désinfectant.

L'absence de vérification de la date de péremption du produit désinfectant et l'utilisation de produits périmés ont pu augmenter le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation des pratiques en matière de PCI les 13, 14 et 21 mars 2024, examen du document du CCPMI intitulé « Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé » (avril 2018), entretien avec le personnel d'entretien

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

ménager et la responsable de la PCI. [561]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'éclosion de COVID-19 dans le foyer, qui avait été déclarée par la Santé publique.

Justification et résumé

La Santé publique a déclaré à une date donnée qu'il y avait une éclosion de COVID-19 dans le foyer, mais celui-ci n'en a pas informé le directeur avant le lendemain.

La responsable de la PCI a confirmé que l'éclosion a été signalée tardivement.

Sources : Examen de l'incident critique (IC) n° 2648-000013-23, entretien avec la responsable de la PCI. [561]

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessite qu'un résident soit transporté à l'hôpital.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à un médicament, qui a nécessité qu'une personne résidente soit envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie, soit signalé au directeur dans un délai d'un jour ouvrable.

Justification et résumé

À une date donnée, un membre du personnel infirmier autorisé a administré à une personne résidente des médicaments qui avaient été prescrits à une autre personne résidente. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. L'incident lié à un médicament n'a été signalé au directeur que le lendemain.

La directrice des soins a reconnu que l'IC a été signalé tardivement.

Sources : Examen des notes prises lors de l'enquête, de l'IC n° 26480-000002-24, des dossiers de santé cliniques de la personne résidente et de la politique relative aux rapports d'incidents critiques (août 2023), entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et la directrice des soins. [561]

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 139 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les chariots de médicaments soient gardés verrouillés en tout temps quand ils n'étaient pas utilisés.

Justification et résumé

Plusieurs observations effectuées au cours de l'inspection, et ce, dans différentes unités du foyer, ont permis de constater qu'un chariot de médicaments n'était pas verrouillé alors qu'il était laissé sans surveillance. On a constaté que des personnes résidentes et d'autres membres du personnel se trouvaient dans l'aire en question lorsque le chariot de médicaments n'était pas verrouillé. Le personnel infirmier autorisé et la directrice des soins ont confirmé que l'on s'attendait à ce que les chariots de médicaments soient verrouillés lorsqu'ils étaient laissés sans surveillance.

Le fait de ne pas avoir verrouillé le chariot de médicaments alors qu'il était laissé sans surveillance pourrait avoir augmenté le risque que des personnes résidentes aient accès aux médicaments.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Observations, examen de la politique portant sur les chariots de médicaments (30 juin 2023), entretien avec le personnel infirmier autorisé et la directrice des soins. [561]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

On a administré à une personne résidente des médicaments prescrits à une autre personne résidente. Le membre du personnel infirmier autorisé qui a administré les médicaments ne connaissait pas les personnes résidentes de l'unité et n'a pas vérifié le nom de la personne résidente. Quelques-uns des médicaments administrés étaient des médicaments à haut risque. La personne résidente a déclaré qu'elle ne se sentait pas bien et elle a été envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie.

Le fait de ne pas avoir administré les médicaments conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur a augmenté le risque d'effets négatifs sur l'état de santé de la personne résidente.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Examen de l'IC n° 2648-000002-24, des notes prises lors de l'enquête, des programmes de soins de la personne résidente et de la politique du foyer relative au passage de médicaments (30 juin 2023), entretien avec le personnel infirmier autorisé et la directrice des soins. [561]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRSLD* (2021)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- un processus permettant de s'assurer que des stratégies d'alimentation sécuritaires sont adoptées dans le foyer pour les personnes résidentes pour lesquelles on estime que l'alimentation présente un risque élevé, notamment des stratégies conformes à la politique du foyer et aux recommandations interdisciplinaires en matière d'alimentation, le cas échéant (p. ex. diététiste professionnel ou professionnelle ou orthophoniste);

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- une personne chargée de veiller à ce que les interventions appropriées en matière d'alimentation soient réalisées lorsque cela est précisé dans le programme de soins des personnes résidentes, ainsi qu'un calendrier qui indique la durée de cette surveillance;
- une personne chargée de mettre en œuvre un plan d'action si cette surveillance montre que le programme de soins d'une personne résidente n'est pas respecté;
- des mesures visant à assurer une durabilité après que le foyer aura démontré qu'il respecte les programmes de soins des personnes résidentes.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2024-1156-0001 à Dusty Stevenson (740739), inspecteur de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse hamiltondistrict.mltdc@ontario.ca, au plus tard le 24 avril 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de stratégies d'alimentation sécuritaires qui visent à éviter qu'une personne résidente s'étouffe.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel devait l'aider à se nourrir à l'intérieur d'un certain délai.

À une date donnée, un membre du personnel a nourri la personne résidente lors du dîner. Cependant, selon les notes prises lors de l'enquête du foyer, l'employé a nourri

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

la personne résidente en moins de temps que ce qui était indiqué dans son programme de soins. Au cours du repas, il a été décidé que l'on devait transférer la personne résidente à l'hôpital.

Un directeur adjoint ou une directrice adjointe des soins a constaté au cours de son enquête que le membre du personnel n'avait pas respecté les consignes d'alimentation qui figuraient dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir respecté les consignes visant une alimentation sécuritaire pourrait avoir contribué à la dégradation de l'état de santé de la personne résidente.

Sources : entretien avec le personnel, dossiers de santé cliniques de la personne résidente, notes prises lors de l'enquête du foyer pour l'IC n° 2648-000014-23. [740739]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 mai 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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 Hamilton

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

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à garantir l'application de toute norme émise par le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

Le plan doit comprendre la façon dont le foyer veillera à ce que :

- des précautions supplémentaires (contre les gouttelettes et les précautions associées) soient appliquées dans le foyer, conformément à la politique du foyer et aux lignes directrices relativement aux pratiques exemplaires. Il faudra plus particulièrement expliquer la façon dont le foyer veillera à ce que cela soit fait, les mesures qui seront prises, les personnes qui seront responsables de la mise en œuvre et le moment où cela sera fait;
- le personnel respecte la politique relative à l'assainissement de l'équipement des personnes résidentes après chaque utilisation;
- l'ensemble du personnel du foyer reçoive une nouvelle formation sur les techniques appropriées d'enfilage et de retrait. Les documents relatifs à la formation, aux participants, à la date et au contenu de la formation doivent être conservés;
- soit mis en place un processus de vérification qui englobe les documents concernant les vérifications et les résultats, afin de s'assurer que le personnel respecte la politique, la fréquence des vérifications et la personne responsable des vérifications.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2024-1156-0001 à Daria Trzos (561), inspectrice de foyers de soins de

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse hamiltondistrict.mlrc@ontario.ca, au plus tard le 24 avril 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Motifs

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

A) Selon la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller au respect des précautions supplémentaires dans le programme de PCI, y compris, le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé

Lors de cette inspection, le foyer était confronté à une éclosion d'infections des voies respiratoires. L'inspecteur ou l'inspectrice n° 561 a observé les éléments suivants.

i) On a aperçu une PSSP qui a appliqué les précautions contre les gouttelettes et les contacts comme cela était indiqué à l'entrée de la chambre lorsqu'elle est entrée dans une chambre pour donner des soins à une personne résidente. Toutefois, elle n'a mis aucun dispositif de protection oculaire. Deux personnes résidentes de cette chambre faisaient l'objet de précautions supplémentaires en raison d'une infection des voies respiratoires. Un autre jour, on a constaté que la même PSSP entrerait de nouveau dans la même chambre sans dispositif de protection oculaire.

ii) On a constaté qu'un membre du personnel d'entretien ménager procédait au nettoyage d'une chambre où se trouvait une personne résidente pour laquelle des précautions contre les gouttelettes et les contacts devaient être prises. Le membre

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

du personnel d'entretien ménager, qui ne portait aucun dispositif de protection oculaire, a été aperçu à deux mètres de cette personne résidente.

iii) Lors des inspections, plusieurs observations ont été effectuées. On a aperçu des membres du personnel qui entraient dans des chambres pour donner des soins directs à des personnes résidentes pour lesquelles des précautions contre les gouttelettes et les contacts devaient être prises, et ce, avec un équipement de protection individuelle (EPI) complet. Lorsque ces derniers sortaient de ces chambres, ils retiraient l'ensemble de l'EPI, à l'exception du masque. On les voyait ensuite entrer dans d'autres chambres pour donner des soins à des personnes résidentes pour lesquelles aucune précaution supplémentaire n'était nécessaire.

Les affiches posées à l'entrée des chambres où des précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts étaient nécessaires présentaient en détail l'ordre à respecter lors de l'enfilage et du retrait de l'EPI. L'EPI qui devait être porté comprenait un dispositif de protection oculaire. L'une des étapes du retrait de l'EPI consistait à retirer son masque.

La politique du foyer sur les précautions supplémentaires (mars 2024) indiquait que la marche à suivre concernant les précautions supplémentaires contre les gouttelettes consistait à retirer l'ensemble de l'EPI.

Le document du CCPMI intitulé « Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition » (troisième révision : novembre 2012) indique que « toutes les personnes qui se trouvent dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes doivent porter un masque et une protection oculaire ». En outre, ce document précise que l'EPI « est normalisé et particulier au ou aux type(s) de précautions supplémentaires qui sont en place. Si le fournisseur de soins de santé doit quitter la chambre, il doit enlever et jeter l'EPI. S'il entre de nouveau

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

dans la chambre, il doit porter du nouvel ÉPI. »

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé qu'un membre du personnel qui se trouvait à moins de deux mètres d'une personne résidente pour laquelle des précautions contre les gouttelettes devaient être prises ou qui donnait des soins à cette personne résidente était tenu de porter un dispositif de protection oculaire. Il ou elle a également confirmé que l'ensemble de l'EPI, dont le masque, devait être retiré à la sortie d'une chambre où des précautions contre les gouttelettes devaient être prises et qu'un nouveau masque devait être enfilé.

Le fait de ne pas avoir appliqué les précautions supplémentaires conformément à la politique et aux lignes directrices relativement aux pratiques exemplaires peut avoir augmenté le risque de transmission d'infections.

Sources : Observations des pratiques en matière de PCI, examen de la politique du foyer sur les précautions supplémentaires (mars 2024) et des lignes directrices du CCPMI relativement aux pratiques exemplaires, examen des programmes de soins des personnes résidentes pour lesquelles des précautions devaient être prises contre les gouttelettes et les contacts, entretiens avec les PSSP, le personnel infirmier autorisé, la responsable de la PCI, l'infirmière-hygiéniste, la directrice des soins et l'administrateur ou l'administratrice.

B) Le point e) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base dans le programme de PCI, ce qui comprend au minimum l'utilisation de contrôles de l'environnement, en particulier le nettoyage de l'équipement des personnes résidentes.

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 de Hamilton

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

L'inspecteur ou l'inspectrice n° 561 a constaté qu'une PSSP sortait d'une chambre après avoir utilisé un lève-personne pour transférer une personne résidente de la position assise à la position debout. Le lève-personne n'a pas été assaini après son utilisation. À ce moment, l'unité était confrontée à une éclosion d'infections des voies respiratoires. La PSSP a mentionné que les lève-personnes étaient assainis par le personnel d'entretien ménager et par une autre PSSP chargée de nettoyer l'équipement, mais qu'elle ignorait la fréquence de ces tâches d'assainissement. La responsable de la PCI a confirmé que l'équipement des personnes résidentes devait être assaini après chaque utilisation.

Le fait de ne pas avoir assaini l'équipement après l'avoir utilisé pourrait avoir augmenté le risque de transmission d'infections.

Sources : Observations, examen de la politique du foyer sur le nettoyage de l'équipement lors des soins et des traitements aux personnes résidentes (mars 2024), entretiens avec des PSSP et avec la responsable de la PCI. [561]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 mai 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 de Hamilton

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

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 considération;
- 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 : MLTC.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;
- 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

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant 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 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
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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.