


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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1353-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Valley East Long Term Care Centre Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Elizabeth Centre, Val Caron	
Inspectrice principale Jennifer Nicholls (691)	Signature numérique de l'inspectrice  Jennifer J Nicholls Digitally signed by Jennifer J Nicholls Date: 2024.05.07 15:34:14 -04'00
Autres inspectrices / inspecteurs Karen Hill (704609) Barbara Humenjuk (000741) <u>Michelle Berardi, spécialiste de formation, était également présente lors de cette inspection.</u>	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 26 janvier 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : du 29 au 31 janvier 2024.

Les inspections concernaient :

- Une inspection en lien avec une allégation de négligence d'une personne résidente.
- Sept inspections en lien avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente.
- Une inspection en lien avec une éclosion.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé aux termes du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021)

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout moment lorsque : b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont évolué et que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Lors d'une observation à une date précise, il a été constaté que certaines personnes résidentes étaient soumises à des précautions d'isolement. Lors d'une autre observation à une date précise, il a été noté que l'affiche indiquant les mesures de précaution que suivaient les personnes résidentes avait été retirée.

L'examen des dossiers de santé électroniques des personnes résidentes n'a révélé aucun document indiquant qu'elles n'étaient plus en isolement.

Un examen de suivi des profils des personnes résidentes à une date ultérieure a révélé que les précautions d'isolement requises ne figuraient plus dans aucun des profils.

Le fait de ne pas avoir révisé le programme de soins lorsque les besoins des personnes résidentes ont évolué n'a eu qu'une incidence minimale sur celles-ci.

Sources : Observation des chambres des personnes résidentes; examen des dossiers de santé électroniques des personnes résidentes, y compris les notes d'évolution et les précautions d'isolement dans PointClickCare; politique du foyer sur les plans de soins en soins de longue durée (SLD) (programmation des soins), examinée et révisée pour la dernière fois le 6 mars 2022; et entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

[000741]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 janvier 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Prévention des chutes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente lui soient fournis, tel quel le précise le programme.

Justification et résumé

Lors d'un changement de quart à une date précise, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) est entrée dans la chambre d'une personne résidente et a remarqué que les interventions précisées n'étaient pas en place.

L'examen du dossier de santé électronique de la personne résidente a révélé que des interventions précises devaient être mises en place conformément à son programme de soins.

Puisque ces interventions n'ont pas été mises en place, la personne résidente risquait de se blesser.

Sources : Examen des dossiers de santé électroniques d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution et le programme de soins, courriels de la personne directrice des soins et entretiens avec la personne PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

[000741]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : de l'alinéa 23 (2) a) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes;

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de contrôle des infections en ce qui concerne la vaccination de certains résidents.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des politiques et des marches à suivre fondées sur des données probantes soient incluses dans le programme de PCI et à ce qu'elles soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis sur le consentement à la vaccination en SLD, version 3, dont la date de révision est le 8 octobre 2021.

Justification et résumé

La politique du titulaire de permis concernant le consentement à la vaccination indiquait que le personnel était chargé de garantir l'obtention du consentement et documenter la discussion sur le consentement dans le formulaire de consentement à la vaccination du titulaire de permis avant l'administration des vaccins. Il était également requis que le personnel s'assure que le formulaire de consentement soit signé par la personne résidente ou la personne agissant à titre de mandataire spécial, et qu'il soit conservé dans son dossier.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Deux personnes résidentes ont été vaccinées, mais le foyer n'a pas retrouvé les formulaires de consentement dûment remplis pour les vaccins administrés.

La personne responsable de la PCI et la personne occupant le poste d'administrateur ont confirmé que la politique de consentement à la vaccination n'avait pas été suivie. Le consentement devait être renouvelé chaque année et consigné sur le formulaire de consentement à la vaccination du titulaire de permis. Ce formulaire devait être vérifié avant l'administration de tout vaccin pour garantir que le consentement avait été obtenu.

Puisque le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique de consentement à la vaccination, il y avait de réels risques que les deux personnes résidentes reçoivent un vaccin sans y avoir consenti.

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes; politique du titulaire de permis sur le consentement à la vaccination en SLD, version 3, révisée le 8 octobre 2021; et entretiens avec les infirmières autorisées (IA), la personne responsable de la PCI et la personne occupant le poste d'administrateur.

[704609]

AVIS ÉCRIT : Rapports tardifs

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis au directeur après les heures de travail normales à une date précise, concernant une allégation de négligence envers une personne résidente qui s'est produite à une date précise.

Lors d'un entretien avec la personne occupant le poste d'administrateur, celle-ci a confirmé qu'elle n'avait pas immédiatement informé la direction du foyer de l'allégation de négligence, ce qui a entraîné le rapport tardif de l'incident.

En ne faisant pas rapport immédiatement de l'allégation de négligence à la direction, la personne résidente a été exposée à un risque minimal.

Sources : Examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations; la politique de tolérance zéro du foyer en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence; le rapport d'IC; et des entretiens avec une personne PSSP, une IAA et la personne occupant le poste d'administrateur.

[000741]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Auto-évaluations de la PCI

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : du paragraphe 184 (3) de la LRSLD (2021)

Directives du ministre

Paragraphe 184 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'exécution de toutes les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer de soins de longue durée.

Justification et résumé

Selon la *Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, qui est entrée en vigueur le 30 août 2022, les foyers doivent effectuer des auto-évaluations des pratiques de PCI conformément au document intitulé *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario* au moins une fois par semaine pendant l'éclosion.

Pendant une période déterminée, le foyer était touché par une éclosion.

La personne responsable de la PCI a noté qu'aucune auto-évaluation n'avait été effectuée pendant la période de l'éclosion.

Le risque pour les personnes résidentes associé à des vérifications d'auto-évaluations incomplètes était faible.

Sources : Examen des dossiers de la politique de PCI du foyer sur le programme de prévention et de contrôle des infections en SLD, révisée le 13 novembre 2023, et de la directive du Ministre, intitulée « Santé publique Ontario. COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite », entrée en vigueur le 30 août 2022; et entretien avec la

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

personne responsable de la PCI.

[000741]

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de soins individuel de continence du résident.

Justification et résumé

Pendant un quart de travail déterminé, une personne résidente n'a pas bénéficié des soins prévus selon son programme de soins.

La personne occupant le poste d'administrateur a indiqué que la personne PSSP n'avait pas fourni les soins nécessaires à la personne résidente.

La personne résidente a été exposée à un risque modéré en raison du manque de soins.

Sources : Examen des dossiers de santé électroniques d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution et le programme de soins; communications de la personne PSSP à une date précise; et entretiens avec la personne PSSP et la personne occupant le poste d'administrateur.

[000741]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ontario 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer les risques nutritionnels liés à une personne résidente souffrant d'allergies.

Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été signalé au directeur concernant la réaction allergique d'une personne résidente après avoir consommé un aliment donné.

Les notes d'admission, le programme de soins et les fiches d'ordonnance du médecin indiquaient tous que la personne résidente avait des allergies particulières.

La personne responsable de la gestion des services culinaires a affirmé qu'il lui incombait de commander les articles nécessaires à la préparation des aliments au foyer, mais qu'elle n'avait pas été informée qu'il y avait un ingrédient précis dans un aliment.

En ne veillant pas à la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer les risques liés aux besoins nutritionnels de la 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

résidente, notamment ses allergies, cela aurait pu entraîner de graves préjudices.

Sources : Incident critique (IC); notes d'évolution, programme de soins et notes d'admission de la personne résidente; liste principale des régimes alimentaires du foyer; fiche sur la valeur nutritive de Sysco Systems; politiques du titulaire de permis sur les services des repas en SLD et sur la production alimentaire; et entretiens avec la personne responsable de la gestion des services culinaires et d'autres membres du personnel.

[691]

AVIS ÉCRIT : Surveillance des symptômes

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : de l'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ontario 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au court de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient surveillés.

Justification et résumé

Il a été établi qu'une personne résidente présentait des signes et des symptômes d'infection et avait été soumise à des précautions supplémentaires pendant plusieurs jours.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Selon l'examen du dossier médical de la personne résidente, l'évaluation de la surveillance de l'infection, y compris les signes vitaux, n'avait pas été effectuée au cours de chaque quart de travail pendant la période d'isolement.

Une IAA et la personne responsable de la PCI ont confirmé que la surveillance des symptômes devait être effectuée et consignée dans le dossier médical de chaque personne résidente au cours de chaque quart de travail.

En ne faisant pas le suivi de l'infection symptomatique de la personne résidente au cours de chaque quart de travail, il y avait un risque que l'infection progresse tout en passant inaperçue et qu'il y ait des complications.

Sources : Observations d'une personne résidente, examen du dossier médical d'une personne résidente et de la politique du titulaire de permis sur la surveillance de la PCI, examinée pour la dernière fois le 11 juillet 2023, et entretien avec une IAA et la personne responsable de la PCI.

[704609]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient consignés.

Justification et résumé

À une date précise, il a été constaté qu'une personne résidente présentait des symptômes d'infection et avait été placée en isolement, ce qui a été confirmé dans son dossier de santé électronique comme quoi des mesures d'isolement étaient nécessaires.

Un examen plus approfondi des notes d'évolution électroniques et des évaluations de la personne résidente a révélé que les symptômes indiquant la présence

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

d'infections n'ont pas été consignés au cours de chaque quart de travail pendant la période déterminée.

En ne veillant pas à ce que les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient consignés, celle-ci a été exposée à un risque minimal.

Sources : Observation de la chambre d'une personne résidente à une date précise; examen du dossier de santé électronique d'une personne résidente, y compris les progrès notés, les évaluations et les notes quotidiennes de surveillance des infections; politiques de PCI du foyer sur le programme de prévention et de contrôle des infections en SLD, révisée le 13 novembre 2023, et sur la surveillance de la prévention et du contrôle des infections en SLD, révisée le 8 novembre 2023; et entretien avec la personne responsable de la PCI.

[000741]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22

Administration de médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments administrés aux personnes résidentes en question leur soient prescrits.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

À une date précise, deux personnes résidentes ont reçu des médicaments qui ne leur étaient pas prescrits.

Selon la politique du titulaire de permis sur l'administration des médicaments, lors de l'administration des médicaments au sein du foyer, le personnel réglementé devait respecter les droits d'administration des médicaments, notamment la bonne identification de la personne résidente, confirmée par deux identificateurs de la personne résidente.

La personne occupant le poste d'administrateur a confirmé que les deux personnes résidentes ont reçu des médicaments qui ne leur étaient pas prescrits. Elle a confirmé que la vérification des personnes résidentes aurait dû être effectuée pour garantir qu'il s'agissait de la bonne personne, conformément aux droits d'administration des médicaments, avant l'administration des médicaments à chacune d'elles.

Les deux personnes résidentes ont subi des répercussions minimales lorsque l'IAA leur a administré des médicaments qui ne leur étaient pas prescrits.

Sources : Examen des dossiers médicaux de deux personnes résidentes, notes d'enquêtes du foyer, politique du titulaire de permis sur l'administration des médicaments en SLD, notamment les médicaments au besoin, dont la dernière mise à jour remonte au 23 octobre 2023; entretiens avec les deux personnes résidentes; et avec une IAA, une IA et la personne occupant le poste d'administrateur.

[704609]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Médicaments

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

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

Administration de 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 qu'un médicament en particulier soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

L'examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) d'une personne résidente a révélé qu'un médicament spécifique lui avait été prescrit pendant une éclosion. Selon l'ordonnance, l'administration du médicament devait être interrompue conformément aux directives.

Un examen plus approfondi du RAME de la personne résidente a montré qu'il avait reçu un médicament spécifique à plusieurs reprises alors que son administration aurait dû être interrompue.

Les répercussions sur la personne résidente ont été minimales et le risque était faible.

Sources : Examen du dossier de santé électronique de la personne résidente, y compris la note d'évolution, le RAME et le dossier papier, et entretien avec la personne responsable de la PCI.

[000741]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de la
disposition 154 (1) 2 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).

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de
conformité [*LRSLD*, 2021, alinéa 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Sensibiliser le personnel concerné à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le moment où il doit être utilisé et la manière de l'enfiler et de l'enlever. Il doit également tenir à jour les documents de formation;
2. Fournir une nouvelle formation au personnel réglementé sur le processus du foyer pour la mise en place et le retrait de l'affiche de précautions renforcées. La documentation de cette formation doit être tenue à jour;
3. Développer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que le personnel utilise l'EPI en fonction de la situation, que les procédures adéquates pour l'enfiler et l'enlever sont suivies, et que l'affiche de précautions renforcées appropriées soit installée. Ces vérifications doivent être effectuées chaque semaine pendant au moins quatre semaines. Toute documentation des vérifications ainsi que toute mesure corrective mise en œuvre à la suite de celles-ci doivent être conservées.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou des protocoles en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre la personne occupant le poste de directeur, particulièrement en ce qui concerne l'équipement de protection individuelle (EPI) supplémentaire.

Justification et résumé

Conformément à la disposition f) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller à ce que les exigences supplémentaires concernant l'EPI incluent le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Il y avait une affiche de précaution contre la transmission par contact et gouttelettes et sur la manière d'enfiler et de retirer l'EPI à l'entrée de la chambre d'une personne résidente.

Il a été remarqué qu'une personne PSSP ne portait pas de gants dans la chambre de la personne résidente.

Il a été constaté qu'une IAA est entrée dans la chambre d'une personne résidente et en est sortie respecter les procédures pour enfiler et retirer son EPI ni sans se laver les mains comme cela était exigé.

Conformément à la politique du titulaire de permis sur les précautions de routine en SLD, qui a été révisée pour la dernière fois le 8 novembre 2023, le personnel était tenu de suivre les directives de l'affiche dans le foyer décrivant la séquence requise pour enfiler et retirer l'EPI.

En ne s'assurant pas que le personnel choisisse, enfiler et retire correctement son EPI en entrant dans la chambre d'une personne résidente soumise à des précautions par contact et gouttelettes, ainsi qu'en en sortant, cela aurait pu exposer d'autres personnes résidentes du foyer à un risque d'infection nosocomiale.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Observations effectuées à une date précise; examen du dossier médical de la personne résidente; examen des politiques du titulaire de permis : politique sur les précautions de routine en SLD, révisée pour la dernière fois le 8 novembre 2023, politique sur les précautions supplémentaires en SLD, révisée le 8 novembre 2023, programme de prévention et de contrôle des infections, révisée pour la dernière fois le 13 novembre 2023; Santé publique Ontario, « Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé », 4^e édition; et entretiens avec la personne responsable de la PCI.

[704609]

2) À une date précise, on a remarqué qu'une personne PSSP était sortie de la chambre d'une personne résidente sans retirer correctement son EPI, malgré la présence d'une affiche de précautions renforcées.

Lors d'un entretien avec la personne responsable de la PCI, il a été constaté que la procédure adéquate pour enlever l'EPI n'avait pas été suivie.

Lors de l'inspection, les conséquences étaient mineures et le risque était modéré, car le foyer était en consultation avec les autorités de santé publique concernant une possible éclosion dans le secteur 2.

Sources : Observation dans un secteur précis du foyer à une date précise; examen de la politique du foyer sur les précautions de routine en SLD révisée pour la dernière fois le 8 novembre 2023; disposition a) du paragraphe 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; et entretien avec la personne responsable de la PCI.

[000741]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

3) 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.

Justification et résumé

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller à ce que l'affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI étaient en place.

Pendant plusieurs jours d'observation dans le foyer, on a remarqué des chariots d'isolement devant certaines chambres de personnes résidentes, mais aucune affiche précisant le type de précautions supplémentaires requises n'avait été mise en place.

L'examen des dossiers de santé électronique des personnes résidentes a révélé que chacune était soumise à des mesures d'isolement différentes.

En ne veillant pas à la mise de place d'une affiche de précautions renforcées, cela a entraîné un risque minime pour les personnes résidentes.

Sources : Observations générales de la PCI sur plusieurs jours; examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations; politique du foyer sur les précautions supplémentaires pour les SLD, révisée pour la dernière fois le 8 novembre 2023, politique du foyer sur la prévention et gestion des écloisions de maladie respiratoire, révisée en octobre 2023, et Comité consultatif provincial des maladies infectieuses : Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé de Santé publique Ontario, 3e édition, novembre 2012; et entretiens avec 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

personne PSSP, une IAA, une IA et la personne responsable de la PCI.

[000741]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 16g 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.

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.