

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1323-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Kawartha Lakes, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 16, du 19 au 23 et du 26 au 28 août 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00107571 – liée à l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Demande n° 00114297 et demande n° 00118693 – liées à des éclosions.
- Demande n° 00114479 – liée à la chute d'une personne résidente entraînant une altération importante de son état de santé.

L'inspection de suivi des ordres de conformité (OC) concernait :

- Demande n° 00111442 – OC n° 06/2024-1323-0001, de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.
- Demande n° 00111443 – OC n° 05/2024-1323-0001, du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Demande n° 00111444 – OC n° 04/2024-1323-0001, de la disposition 1 du paragraphe 55 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.
- Demande n° 00111445 – OC n° 01/2024-1323-0001, de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.
- Demande n° 00111446 – OC (hautement prioritaire) n° 003/2024-1323-0001, de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.
- Demande n° 00111447 – OC (hautement prioritaire) n° 002/2024-1323-0001, de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.
- Demande n° 00111448 – OC (hautement prioritaire) n° 007/2024-1323-0001, de l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 22 avril 2024.
- Demande n° 00111449 – OC (hautement prioritaire) n° 008/2024-1323-0001, de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, date d'échéance de mise en conformité le 30 avril 2024.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 55 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1323-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

Justification et résumé

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la charte des droits des personnes résidentes.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la charte des droits des personnes résidentes avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur l'énoncé de mission du foyer.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur l'énoncé de mission du foyer avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

Justification et résumé

Un examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur l'obligation de faire rapport en vertu de l'article 28.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur l'obligation de faire rapport en vertu de l'article 28 avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

5. Les protections qu'offre l'article 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

Justification et résumé

Un examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la protection des dénonciateurs prévue à l'article 30.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la protection des dénonciateurs prévue à l'article 30 avant d'assumer ses responsabilités.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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 6 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

Justification et résumé

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer visant à réduire la contention des personnes résidentes.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer visant à minimiser la contention des personnes résidentes avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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 9 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

9. Prévention et contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire n'avait pas reçu de formation sur la prévention et le contrôle des infections.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation en matière de prévention et de contrôle des infections avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités 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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de l'autorisation n'a pas veillé à ce qu'aucun membre du personnel n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation sur les politiques relatives à ses responsabilités, notamment en matière de prévention et de gestion des chutes et de soins de la peau et des plaies.

Conformément à la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, une formation doit être offerte à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes, notamment en ce qui concerne la prévention et la gestion des chutes.

Conformément à la disposition 2 du paragraphe 261 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, une formation doit être offerte à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes, notamment en ce qui concerne les soins de la peau et des plaies.

Justification et résumé

L'examen du dossier de formation de Surge Learning a révélé qu'avant d'assumer ses responsabilités, une infirmière auxiliaire n'avait pas reçu de formation sur la prévention et la gestion des chutes et sur les soins de la peau et des plaies.

L'administrateur a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes et de soins de la peau et des plaies avant d'assumer ses responsabilités.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'infirmière auxiliaire autorisée suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossier de formation de Surge Learning de l'infirmière auxiliaire autorisée n° 110 et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : ORIENTATION

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

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel du foyer assiste à une séance de recyclage sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

Un examen des dossiers de formation de Surge Learning a révélé que tous les membres du personnel n'avaient pas assisté à la séance de recyclage requise sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes, en 2023.

L'administrateur a confirmé que cinq membres du personnel n'avaient pas assisté à la séance de recyclage annuelle sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas avoir offert à l'ensemble du personnel une séance de recyclage sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence a compromis la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Dossier de formation de Surge Learning sur la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, daté de 2023, et entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : SUBSTANCES DANGEREUSES

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Justification et résumé

Lors de l'inspection, des réservoirs d'oxygène ont été vus dans une alcôve du hall d'entrée. Par ailleurs, un réfrigérateur utilisé pour conserver les échantillons à récupérer par le laboratoire et un contenant pour matières contaminées étaient entreposés à cet endroit. Le réfrigérateur n'était pas verrouillé et le couvercle du contenant pour matières contaminées n'était pas en place.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le directeur des soins a reconnu que ces objets n'auraient pas dû être entreposés dans le hall d'entrée et qu'ils auraient dû être déplacés dans des aires auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que les articles dangereux soient inaccessibles aux personnes résidentes a exposé celles-ci à un risque de blessure ou d'exposition à des agents infectieux.

Sources : Observations et entretien avec le directeur des soins

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 011 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 veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI.

Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (Norme de PCI), dont la dernière révision date de septembre 2023, les pratiques de base doivent comporter au minimum ce qui suit :
Section 9.1 e) l'utilisation de contrôles, et notamment :

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a. contrôles de l'environnement, notamment l'emplacement/le placement de l'équipement des résidents, le nettoyage et la mise à disposition de produits d'hygiène des mains;

Par ailleurs, à la page 38 du document *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé* (novembre 2012) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI), il est indiqué ce qui suit : « Il y a transmission par gouttelettes lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sont expulsées des voies respiratoires d'une personne. Les micro-organismes contenus dans ces gouttelettes se déposent ensuite sur des surfaces dans l'environnement immédiat du client/patient/résident. Certains de ces micro-organismes demeurent viables pendant de longues périodes. La transmission par contact peut alors se produire en touchant des surfaces et des objets contaminés par des gouttelettes respiratoires. »

Justification et résumé

Des distributeurs contenant trois boîtes de gants ont été vus dans toutes les chambres des personnes résidentes. La plupart de ces distributeurs étaient installés à la tête des lits des personnes résidentes.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a reconnu que les gants entreposés dans les chambres des personnes résidentes présentaient un risque d'infection.

Les personnes résidentes risquaient d'être exposées à des agents infectieux lorsque les distributeurs étaient installés dans leur chambre.

Sources : Observation et entretien avec le directeur des soins

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 012 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 d'une maladie présentant un intérêt du point de vue de la santé publique lorsque le bureau de santé publique en a déclaré l'apparition dans le foyer.

Justification et résumé

Le directeur n'a pas été immédiatement informé de l'apparition de deux éclosions distinctes.

La personne responsable de la PCI a indiqué que le directeur n'avait pas été immédiatement informé des éclosions, mais qu'elle était désormais au fait de son obligation.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le foyer ayant pris des mesures pour lutter contre l'éclosion, conformément aux instructions du bureau de santé publique, les personnes résidentes ont été exposées à un faible risque.

Sources : Entretien avec la personne responsable de la PCI

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 013 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 de médicaments

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 soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique lié à un traitement administré de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente, exposant celle-ci à un préjudice ou à un risque.

Sur la base de l'observation de l'inspecteur, d'un examen des dossiers de santé cliniques de la personne résidente et de la confirmation par une infirmière auxiliaire autorisée, il a été déterminé qu'un médicament n'a pas administré à la personne résidente comme prescrit par le médecin.

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les médicaments d'une personne résidente soient administrés conformément au mode d'emploi spécifié par le prescripteur a exposé cette personne à un risque de préjudice.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers de santé électroniques d'une personne résidente, observations de l'inspecteur et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : RESPONSABLE DÉSIGNÉ

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 258 du Règl. de l'Ont. 246/22

Responsable désigné

Article 258 Le titulaire de permis veille à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

Justification et résumé

L'administrateur a déclaré que le foyer n'avait pas de responsable désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité en raison du manque de surveillance des

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 L 1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

besoins de la personne en matière d'orientation et de formation, notamment les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes.

Sources : Entretien avec l'administrateur.