

## Rapport public original

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

**Numéro d'inspection :** 2024-1331-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Unger Nursing Homes Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hampton Terrace Care Centre, Burlington

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 août 2024, 4 au 6 septembre 2024 et 9 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00111317/incident critique, dossier n° 2846-000005-24 concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Incident critique : n° 00115096/incident critique, dossier n° 2846-000006-24 concernant la prévention et le contrôle des infections
- Incident critique : n° 00122037/incident critique, dossier n° 2846-000007-24 concernant la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## Non-respect rectifié

**Un non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

### **Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

s. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le chariot à médicaments se trouvant dans l'espace d'habitation d'une personne résidente soit sûr et verrouillé.

### **Justification et résumé**

Un membre du personnel donnait des médicaments aux personnes résidentes dans un couloir, près de l'espace d'habitation d'une personne résidente.

Le membre du personnel a laissé le chariot à médicaments sans surveillance et non verrouillé lorsqu'il est allé aider une autre personne résidente. On a vu que des personnes résidentes se trouvaient à proximité du chariot à ce moment-là. Une

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

personne résidente s'est approchée du chariot et a placé dessus un gobelet qui avait été utilisé.

Puisqu'on a omis de voir à ce que le chariot à médicaments soit sûr, des personnes résidentes auraient pu accéder aux médicaments qui se trouvaient sur celui-ci.

On a vu que le membre du personnel est retourné rapidement près du chariot. Une fois la distribution des médicaments terminée, on a veillé à ce que le chariot et l'écran de protection soient sûrs et verrouillés.

Le membre du personnel a reconnu qu'il aurait dû veiller à ce que le chariot à médicaments soit sûr et verrouillé lorsqu'il l'a laissé sans surveillance.

**Sources :** Observations, entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 30 août 2024

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

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 autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsqu'on a établi que cette personne présentait un risque de chute plus élevé.

**Justification et résumé**

On a présenté un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant la chute faite par une personne résidente.

Dans le programme de soins de la personne résidente, on avait indiqué que le risque de chute de cette personne était passé de modéré à élevé. Aucun document ne montrait qu'on avait réexaminé ou révisé ce programme lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont changé vu l'accroissement du risque de chute.

Des membres du personnel autorisé ont confirmé qu'on n'avait apporté aucune modification aux interventions de prévention des chutes de la personne résidente lorsque son niveau de risque à cet égard avait augmenté. Ils ont également reconnu qu'il n'y avait pas eu de révision ou de réexamen correspondant du programme de soins de cette personne suivant le moment où on avait établi que son risque de chute était accru.

Puisqu'on a omis d'examiner et de réviser le programme de soins lorsqu'on a établi que la personne résidente présentait un risque de chute plus élevé, cela a exposé cette personne à un risque plus grand de subir une blessure en raison d'une chute; la personne résidente a d'ailleurs fait une chute qui lui a causé une blessure.

**Sources**

Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe (54)2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on procède à une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique à la suite de la chute d'une personne résidente, dont personne n'a été témoin.

### **Justification et résumé**

On a présenté un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant la chute faite par une personne résidente.

Dans les notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente, on indique que personne n'a été témoin de sa chute et qu'on n'a pas entrepris de routine documentée de suivi des blessures à la tête. Aux termes de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer de soin de longue durée, il faut entreprendre une telle routine après une chute, s'il y a lieu.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

Un membre du personnel autorisé a indiqué qu'il conviendrait d'entreprendre automatiquement une routine documentée de suivi des blessures à la tête en cas de chute sans témoin. Il a reconnu qu'on avait omis de lancer une telle routine à l'égard de cette personne résidente.

Puisqu'on a omis de veiller à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit réalisée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique à la suite de la chute sans témoin de cette personne résidente, cela a vraisemblablement accru le risque pour la sécurité de la personne.

**Sources**

Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec un membre du personnel et politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

**Ordre de conformité n° 001 – Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

Le titulaire de permis doit :

- 1) Donner à un membre du personnel autorisé une formation en ce qui concerne les pratiques courantes d'hygiène des mains, y compris les pratiques propres à l'administration de médicaments.
- 2) Consigner la formation susmentionnée et conserver les documents à cet effet, y compris la date de la formation et la personne qui l'a fournie.
- 3) Réaliser des vérifications quotidiennes de l'hygiène des mains, tout particulièrement en ce qui concerne l'administration de médicaments. Consigner l'information sur ces vérifications : la date, la personne qui l'a effectuée, les non-respects relevés et les mesures correctives prises – le faire pendant trois semaines. Conserver les dossiers de vérification et voir à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse les consulter facilement.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre toute norme ou tout protocole délivré par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes de l'article 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, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les pratiques de base s'entendent, au minimum, de l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, les quatre moments de l'hygiène des mains.

**Justification et résumé**

On a observé un membre du personnel autorisé tandis qu'il donnait des médicaments à trois personnes résidentes différentes.

On a vu le membre du personnel préparer des médicaments et une boisson pour une personne résidente. Après avoir administré les médicaments, le membre du personnel est retourné au chariot, sur lequel il y avait l'instrument et le gobelet utilisés à cette fin. Ensuite, le membre du personnel a préparé des médicaments et une boisson pour une deuxième personne résidente. Une fois les médicaments administrés, le membre du personnel est retourné au chariot pour préparer les médicaments d'une troisième personne résidente. Il a administré les médicaments et est retourné au chariot.

Pendant toute la période pendant laquelle on l'a observé, le membre du personnel n'a pas suivi les pratiques d'hygiène des mains entre chaque contact avec les personnes résidentes.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

La politique du foyer en matière d'hygiène des mains prévoit un programme complet qui intègre les cinq moments de l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, la désinfection des mains avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement, après avoir touché à la personne résidente ou à son environnement et après un risque de contact avec du liquide organique. En outre, le programme englobe, pour les membres du personnel, des pratiques d'hygiène des mains qui comprennent, sans s'y limiter, la désinfection des mains avant de préparer et de manipuler des aliments, et de les servir à une personne résidente, avant de nourrir une personne résidente et après tout contact avec des objets susceptibles d'être contaminés par des sécrétions respiratoires.

Lors d'un entretien, le membre du personnel a indiqué que de pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'administration de médicaments à chaque personne résidente était une pratique de base.

Puisqu'on a omis de respecter les précautions supplémentaires et les pratiques établies en matière de prévention et de contrôle des infections, cela a accru le risque de transmission de maladies infectieuses aux personnes résidentes.

**Sources** : Observations, entretien avec le membre du personnel, politique du foyer de soins de longue durée concernant le programme d'hygiène des mains (IC 03-02-01) révisée en juin 2023.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

6 décembre 2024

## Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

## 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 licence 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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 866-461-7137

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).