

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1493-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Niagara Ina Grafton Gage Village	
Foyer de soins de longue durée et ville : Niagara Ina Grafton Gage Village, St Catharines	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Betty Jean Hendricken (740884)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 4 avril, du 9 au 12 avril, le 23 et 24 avril 2024.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00108822 – incident critique lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Le dossier : n° 00109919 – plainte liée aux soins et aux services aux personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 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 de ses soupçons de mauvais traitement qui ont causé un risque de préjudice à la personne résidente n° 001, ni les renseignements sur lesquels se fondent les soupçons de mauvais traitement.

Justification et résumé

En mars 2024, des mauvais traitements infligés à une personne résidente ont été signalés à la directrice des soins infirmiers (DSI), qui a omis d'en informer immédiatement le directeur.

La DSI a confirmé qu'elle avait été informée de l'allégation de mauvais traitement et qu'elle n'avait pas fait rapport de celle-ci au directeur. Un incident critique a été soumis au directeur en avril 2024.

Sources : entretien avec la DSI, examen des incidents critiques.
[740884]

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager – nettoyage et désinfection de l'équipement de la personne résidente

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Entretien ménager

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 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 :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les procédures de nettoyage et de désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes.

Justification et résumé

En avril 2024, il a été observé que l'appareil de levage utilisé pour le transfert des personnes résidentes n'avait pas été nettoyé ni désinfecté après avoir été utilisé pour le transfert d'une personne résidente. Deux membres du personnel sont sortis de la chambre d'une personne résidente en sortant l'appareil de levage et, sans le nettoyer ni le désinfecter, l'ont placé dans le couloir avant d'effectuer d'autres tâches. Un membre du personnel a confirmé que l'appareil de levage n'avait pas été nettoyé ni désinfecté après avoir été utilisé pour le transfert d'une personne résidente.

La politique du foyer relative au nettoyage de l'environnement et de l'équipement (Environmental Cleaning and Cleaning of Equipment), datant d'août 2010, stipule que tous les équipements destinés aux soins aux personnes résidentes doivent être nettoyés et désinfectés avant et entre chaque utilisation. La DSI a également déclaré que le foyer s'attendait à ce que les appareils de levage soient nettoyés et désinfectés entre chaque personne résidente.

Le fait que le personnel n'ait pas nettoyé ni désinfecté l'appareil de levage après un contact avec une personne résidente a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : observation, entretiens avec le personnel, politique de nettoyage de l'environnement et de l'équipement (Environmental Cleaning and Cleaning of Equipment).
[740884]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée soit mise en œuvre.

Justification et résumé

A. Le paragraphe 10.2 (c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée stipule que le programme d'hygiène des mains pour la population résidente doit comprendre de l'aide pour que les personnes résidentes puissent se laver les mains avant de prendre leur repas ou leur collation.

En avril 2024, il a été observé que les personnes résidentes n'avaient pas reçu d'aide pour se laver les mains avant le dîner. Un membre du personnel a confirmé que les personnes résidentes n'avaient pas reçu d'aide pour se laver les mains avant leur repas du midi et le ou la responsable PCI du foyer a déclaré qu'il y avait des lacunes dans le programme d'hygiène des mains concernant les repas.

Le fait que le personnel n'ait pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

avant le repas du midi a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : observation, entretiens avec le personnel, politique d'hygiène des mains, norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).
[740884]

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la Norme de PCI pour les soins de longue durée et ne s'est pas lavé les mains après un contact avec l'environnement des personnes résidentes.

Justification et résumé

B. La Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique au paragraphe 9.1 (b) qu'au minimum, les pratiques de base doivent inclure l'hygiène des mains après un contact avec l'environnement de la personne résidente ou avec la personne résidente.

En avril 2024, lors d'une observation au cours du repas de midi, il a été constaté qu'un membre du personnel ne s'est pas lavé les mains après avoir aidé un collègue à repositionner une personne résidente dans son fauteuil roulant.

La politique d'hygiène des mains du foyer exige que l'ensemble du personnel se lave les mains avant et après chaque contact avec une personne résidente ou avec les surfaces de l'environnement à proximité d'une personne résidente.

Le membre du personnel a confirmé qu'il ne s'était pas lavé les mains après avoir aidé un collègue à repositionner une personne résidente et avant d'effectuer une autre tâche.

Le fait que le membre du personnel ne se soit pas lavé les mains après un contact avec une personne résidente a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : observation, entretiens avec le personnel, politique d'hygiène des mains, norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).
[740884]

AVIS ÉCRIT : Prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (4) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

(e) que le programme est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas évalué le programme de prévention et de contrôle des infections au moins une fois par an, comme exigé.

Justification et résumé

Le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) n'a pas fait l'objet d'une évaluation en 2023, comme exigé.

Un courriel reçu en avril 2024 a confirmé que l'évaluation du programme de PCI n'avait pas été effectuée en 2023. De plus, la DSI a confirmé que l'évaluation du programme de PCI n'avait pas été effectuée en 2023.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas évalué le programme de PCI au moins une fois par an, comme exigé, aurait pu entraîner un risque accru de transmission de maladies infectieuses.

Sources : courriel du personnel et entretien avec la DSI.
[740884]