

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1199-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : The Parkview Health Care Partnership au nom de 593405 Ontario Limited en tant que partenaire général	
Foyer de soins de longue durée et ville : Parkview Nursing Centre, Hamilton	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Leah Curle (585)	Signature numérique de l'inspectrice / de l'inspecteur
Autres inspectrices / Autres inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 11, 18, 19 et 21 mars 2024.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- 00092444 – Prévention et gestion des chutes
- 00105558 – Prévention et contrôle des infections
- 00107479 – Prévention et contrôle des infections

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et gestion des chutes

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 ou l'inspecteur 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 en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer de soins de longue durée qui donnent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux résidents soient munies d'une moustiquaire et ne puissent être ouvertes à plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui donnent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux personnes résidentes soient munies d'une moustiquaire et ne puissent être ouvertes à plus de 15 centimètres (cm).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Justification et résumé

Le 8 mars 2024, deux fenêtres situées dans des chambres de personnes résidentes au quatrième étage du foyer ont été trouvées non sécurisées.

a) Une fenêtre dans une chambre de personne résidente s'ouvrait sur 55 cm et n'avait pas de moustiquaire en place. Le responsable de l'entretien a indiqué qu'un climatiseur avait été retiré de la fenêtre en janvier 2024 et que la moustiquaire et le loquet empêchant la fenêtre de s'ouvrir de plus de 15 cm n'avaient pas été réinstallés à ce moment-là.

Le foyer a démontré qu'il s'assurait que les moustiquaires et les loquets étaient réinstallés lorsque les climatiseurs étaient retirés; il a toutefois confirmé que la fenêtre en question avait été oubliée par erreur.

Le foyer a immédiatement réinstallé le loquet de sécurité et la moustiquaire de la fenêtre.

b) Une deuxième fenêtre dans une autre chambre de personne résidente s'ouvrait sur 48 cm et était munie d'une moustiquaire. Le système de fenêtre comportait un loquet, mais le mécanisme n'empêchait pas la fenêtre de s'ouvrir de plus de 15 cm.

Le foyer a immédiatement réparé le loquet de sécurité du système de fenêtre.

Sources : observation des fenêtres de deux chambres de personnes résidentes au quatrième étage, entretien avec le responsable de l'entretien. [585]

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 mars 2024

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque deux personnes résidentes présentaient des symptômes d'infection, ces symptômes soient consignés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

Le titulaire de permis devait s'assurer que, à chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection étaient surveillés conformément à toute norme ou à tout protocole émis par le directeur, que les symptômes étaient consignés et que des mesures immédiates étaient prises pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les placer dans des groupes, au besoin.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué que les personnes résidentes faisaient l'objet d'un dépistage biquotidien des symptômes de COVID à 8 heures et à 20 heures, et que lorsqu'une personne résidente présentait des symptômes d'infection, le personnel devait consigner les symptômes dans une note d'évolution dans PointClickCare (PCC) et en informer l'infirmière autorisée (IA).

Le responsable de la PCI a reconnu que le foyer avait trois équipes de soins sur une période de 24 heures et qu'il n'y avait pas de registre pour enregistrer la surveillance des symptômes des personnes résidentes pendant le quart de nuit.

Une personne résidente a présenté de nouveaux symptômes d'infection en décembre 2023. Aucun document dans son dossier clinique n'indiquait la surveillance de son état au cours de cinq quarts de nuit consécutifs en décembre 2023.

Une deuxième personne résidente a été déclarée positive à une infection à une date précise en janvier 2024. Aucun document dans son dossier clinique n'indiquait la surveillance de son état pendant deux quarts de nuit consécutifs en janvier 2024.

Lorsque les symptômes indiquant la présence d'une infection ne sont pas documentés à chaque quart de travail, cela risque de ne pas permettre d'évaluer avec précision un déclin ou une amélioration de l'état de la personne résidente ou d'analyser avec précision les données recueillies pour détecter des tendances.

Sources : notes d'évolution de deux personnes résidentes, dossiers du registre électronique d'administration des médicaments de deux personnes résidentes de décembre 2023 et janvier 2024, entretien avec le responsable de la PCI. [585]

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

AVIS ÉCRIT : Obtention et conservation de médicaments

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 1 de l'article 139 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en médicaments, notamment en veillant à ce qu'un chariot contenant des médicaments soit verrouillé en tout temps lorsqu'il n'est pas utilisé.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, un chariot de médicaments a été trouvé non sécurisé à deux reprises au troisième étage.

- a) Des clés ont été observées sur le dessus d'un chariot de médicaments à côté du poste de soins infirmiers, en l'absence d'un membre du personnel infirmier autorisé. Une infirmière autorisée a confirmé que les clés n'étaient pas surveillées.
- b) Une clé a été placée dans la serrure du chariot de médicaments, avec plusieurs autres clés accrochées au même porte-clés. Le membre du personnel infirmier autorisé s'est absenté du chariot pendant environ deux minutes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

La directrice des soins a déclaré que si un chariot de médicaments n'était pas à la portée de l'infirmière, il devait être verrouillé en permanence et les clés devaient être en possession de l'infirmière.

La directrice des soins a indiqué que d'autres clés se trouvaient sur son trousseau, notamment la clé du compartiment à narcotiques situé à l'intérieur du chariot de médicaments, qui devait être verrouillé à double tour.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les médicaments contenus dans le chariot soient verrouillés en permanence lorsque le chariot n'était pas utilisé a augmenté le risque d'accès non autorisé aux médicaments ou de vol.

Sources : observation du chariot de médicaments non sécurisé, entretien avec une infirmière autorisée et la directrice des soins. [585]