

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1020-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Sharon Farms & Entreprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Strathcona Long Term Care,
Mount Forest

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10 et 14 au 17 janvier 2025
L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00131273 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie entérique
- Dossier : n° 00132399 – Dossier en lien avec de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00136712 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une infection respiratoire aiguë

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

Soins de la peau et prévention des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 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 a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un incident survenu entre deux personnes résidentes.

Sources : Examen des dossiers médicaux des personnes résidentes; entretiens avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on procède à une évaluation initiale de la peau et des plaies à l'endroit d'une personne résidente montrant signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

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

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 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 a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection d'un appareil de lavage au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau, le tout conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Sources : Démarche d'observation; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(8).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections; en effet, un membre du personnel n'a pas respecté les protocoles de PCI en

matière d'hygiène des mains.

Sources : Démarche d'observation; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(1)5 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 a omis de voir à ce qu'on informe comme il se doit la directrice ou le directeur de deux cas d'éclosion d'une maladie.

Sources : Démarches d'observation; examen des systèmes de rapport d'incidents critiques et des notes de service à propos des éclosions; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, au foyer, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les

établissements et les lieux d'hébergement collectif, qui ont été publiées par le ministère de la Santé et qui sont entrées en vigueur en octobre 2024.

Conformément à ces recommandations, le titulaire de permis devait veiller à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soient pas périmés. On a vu, dans des secteurs occupés par des personnes résidentes, du DMBA périmé.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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] :

Le titulaire de permis doit :

1. Procéder à une évaluation interdisciplinaire de la personne résidente n° 005 afin de relever les facteurs susceptibles de déclencher son comportement réactif.
2. Élaborer des processus écrits et mettre en œuvre des mesures d'intervention spécifiques en s'appuyant sur les facteurs relevés afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre la personne résidente n° 005 et les autres personnes résidentes.

3. Veiller à ce qu'on réévalue les mesures d'intervention définies à l'intention de la personne résidente n° 005 lorsqu'on apporte des changements au programme de soins de cette personne relativement à ses comportements réactifs.
4. Veiller à ce que l'on consigne les renseignements pertinents en lien avec les étapes 1 à 3 ci-dessus, y compris les personnes qui ont participé à l'évaluation interdisciplinaire, la date de celle-ci, la discussion tenue et le résultat de ces démarches.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne des mesures afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre la personne résidente n° 005 et les autres personnes résidentes.

Justification et résumé

La personne résidente n° 005 a eu une altercation physique avec la personne résidente n° 002; les deux personnes ont subi des blessures. De même, la personne résidente n° 005 a eu de multiples interactions perturbatrices avec plusieurs autres personnes résidentes de son secteur, ce qui a provoqué de la contrariété chez ces personnes.

La personne responsable du Projet OSTC a indiqué que les mesures d'intervention mises en œuvre pour réorienter le comportement de cette personne résidente s'étaient révélées inefficaces.

Cette situation a eu une incidence sur plusieurs personnes résidentes; celles-ci ont été exposées à un risque d'interactions potentiellement dangereuses avec la personne résidente n° 005 vu l'absence de mesures efficaces pour réduire ce risque au minimum.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers médicaux des personnes résidentes; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels ainsi que d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 28 février 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – 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] :

Le titulaire de permis doit :

1. Élaborer des politiques et des procédures énonçant des instructions claires en vue de la réalisation de vérifications trimestrielles en temps réel des activités spécifiques effectuées par les membres du personnel au foyer, y compris, mais sans s'y limiter, en ce qui concerne l'hygiène des mains, de même que le choix, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle.
2. Élaborer des procédures pour voir à ce que le foyer de soins de longue durée mette en œuvre des vérifications de la prévention et du contrôle des infections et à ce qu'il exerce un suivi quant à la réalisation de toutes ces vérifications, et ce, afin de s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions. Il s'agit notamment de s'assurer :
 - a) qu'on réalise des vérifications concernant divers quarts de travail et services;
 - b) que dans le cadre de chacune de ces vérifications, on consigne le nom et le rôle de la personne chargée de l'évaluation, le nom et le rôle du membre du personnel faisant l'objet de celle-ci, le nom du secteur visé du foyer et le lieu où il est situé, la date et l'heure de la vérification, toute constatation tirée et toute mesure corrective prise si les tâches n'ont pas été accomplies ou montrées comme il se doit.

3. Pour les besoins des vérifications, élaborer un processus de rétroaction afin de veiller à ce que les membres du personnel reçoivent la formation nécessaire et à ce que celle-ci soit consignée lorsqu'on cerne des lacunes dans le cadre d'une vérification.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [révisée en septembre 2023], publiée par la directrice ou le directeur. Plus précisément, on a omis de mettre en application l'alinéa 5.4o) de la Norme.

Aux termes de l'alinéa 5.4o), les politiques et marches à suivre du titulaire de permis pour le programme de PCI doivent également traiter des activités de vérification du programme.

On a omis de voir à ce que les politiques associées au programme de PCI portent aussi sur les activités de vérification, ce qui a provoqué le risque de manquer des occasions d'établir si tous les membres du personnel des divers quarts de travail et des différentes disciplines mettaient en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Sources : Démarches d'observation en matière de PCI; examen de la politique de préparation et de gestion des éclosions de maladie et du plan de gestion des éclosions; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ainsi que la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

B) Aux termes de l'alinéa 7.3b) de la Norme, révisée en septembre 2023, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections doit s'assurer que l'on effectue les vérifications requises, soit celles dont il est question ci-dessus.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre un processus de vérification structuré pour assurer le suivi des membres du personnel en situation de non-conformité et de la formation qu'ils suivent, et ce, afin de confirmer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu

l'absence d'un processus de vérification structuré au foyer.

Le foyer a omis de réaliser des vérifications pour établir si tous les membres du personnel mettaient en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions et, ainsi, les personnes résidentes ont été exposées à un risque de transmission d'infections.

Sources : Examen des vérifications en matière de PCI réalisées par le foyer; démarches d'observation en matière de PCI; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections de même qu'avec d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 14 avril 2025

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
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

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

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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

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.