

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1397-0005

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : St. Joseph's Health Centre of Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Villa, Sudbury, Sudbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Deux demandes liées à une chute entraînant une blessure
- Une demande liée à un suivi de l'ordre de conformité n° 003 délivré en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 en rapport avec les portes du foyer;
- Une demande liée à un suivi de l'ordre de conformité n° 002 délivré en vertu de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 en rapport avec le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI);
- Une demande liée à un suivi de l'ordre de conformité n° 001 délivré en vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 en rapport avec les politiques à suivre.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Ordre n° 003 de l'inspection n°2024-1397-0003 en vertu de la disposition 3 du
paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1397-0003 en vertu de l'alinéa 102 (11) a) 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1397-0003 en vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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
- 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 : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention de prévention des chutes soit effectuée auprès d'une personne résidente, comme il est précisé dans son programme de soins.

Justification et résumé

Les inspecteurs ont constaté qu'une intervention de prévention des chutes n'avait pas été mise en œuvre pour une personne résidente, conformément à son programme de soins.

Le personnel a reconnu l'intervention qu'il aurait dû faire et a immédiatement mis en place une intervention contre les chutes pour la personne résidente.

Des observations supplémentaires au cours de l'inspection ont permis de constater que l'intervention restait en place pour la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et entretiens avec le personnel et le directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 23 juillet 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher un accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce qu'elles soient gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes du foyer soient fermées à clé lorsqu'elles ne sont pas surveillées par le personnel.

Justification et résumé

Une porte menant à une section non résidentielle du foyer a été trouvée ouverte. Le personnel a reconnu qu'une butée de porte ne fonctionnait pas correctement, ce qui faisait que la porte restait ouverte.

L'administratrice a confirmé que les portes du foyer devaient être fermées à clé lorsqu'elles ne sont pas surveillées par le personnel. D'autres observations réalisées au cours de l'inspection ont permis de constater que la porte était fermée, verrouillée et qu'elle fonctionnait correctement.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, politique du foyer en matière de verrouillage des portes (dernière révision en mars 2023) et entretiens avec le personnel et l'administratrice.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Le titulaire de permis doit se conformer

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) n° 001 lié à l'inspection n° 2024_1397_0003 signifié le 3 mai 2024, avec une date d'échéance de conformité fixée au 28 juin 2024.

Le processus de vérification requis pour les contrôles visuels de l'équipe de nuit n'a pas été élaboré ni entièrement mis en œuvre.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, le foyer a fourni des documents relatifs à un OC. Après examen des documents, le foyer n'a pas été en mesure de démontrer que les exigences de l'OC étaient respectées.

Le directeur adjoint des soins et l'administratrice ont tous deux confirmé qu'il n'existait aucun autre document susceptible de répondre aux exigences énoncées dans l'OC.

Sources : OC n° 001 lié à l'inspection n° 2024_1397_0003, documentation de conformité du foyer, entretiens avec le directeur adjoint des soins et l'administratrice.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit de non-conformité n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la *Loi*.

Historique de la conformité

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

Procéder à un examen documenté des processus actuels du foyer en matière de fourniture et de gestion de l'équipement de protection individuelle (EPI), en ce qui concerne les rôles et les responsabilités du personnel lorsque les résidents font l'objet de précautions supplémentaires.

- a) À l'issue de l'examen des processus relatifs aux précautions supplémentaires et à l'EPI, procéder aux révisions nécessaires pour démontrer que le foyer respecte les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires en matière d'approvisionnement et de gestion de l'EPI.
- b) Veiller à ce que l'ensemble du personnel qui s'occupe des résidents soit formé aux processus révisés à la suite de l'examen documenté.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un système de gestion des éclosions soit en place pour détecter, gérer et contrôler les éclosions de maladies infectieuses.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, une éclosion s'était déclarée dans l'une des unités du foyer.

Les inspecteurs ont observé des affiches indiquant des précautions supplémentaires pour plusieurs chambres de résidents dans l'ensemble du foyer, mais aucun EPI ni aucune poubelle n'ont été installés au point d'entrée.

Le personnel a reconnu que l'EPI n'était pas disponible au point d'entrée pour certains résidents faisant l'objet de précautions supplémentaires, et que si une personne résidente avait besoin de soins, le personnel allait chercher l'EPI dans une autre zone de l'unité. Le personnel n'a pas décrit de manière cohérente le processus de mise au rebut des EPI, reconnaissant que les EPI n'étaient pas toujours mis au rebut avant de quitter la chambre d'une personne résidente.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué que les EPI et les poubelles devaient être installés au point d'entrée de la chambre d'une personne résidente, conformément à l'affichage de précautions supplémentaires.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, vérifications de la PCI du foyer, dossiers médicaux des résidents, politique du foyer en matière de mise en isolement et de précautions additionnelles (révisée le 29 juin 2023), et entretiens avec le personnel et le responsable de la PCI.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

27 septembre 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité

Alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 permis 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.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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;

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

- 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 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.