

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1041-0001	
Type d'inspection : Plainte d'incident critique	
Titulaire de permis : CVH (n° 1) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)	
Foyer de soins de longue durée et ville : West Park Health Centre, St Catharines	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Emily Robins (741074)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Emily C Robins <small>Signé numériquement par Emily C Robins Date : 2024.05.10 09:53:19 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 21, 22, 25 et 28 mars et le 3 avril 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00106330, lié au programme de prévention et de contrôle des infections
- Dossier n° 00107248 – La personne plaignante s'inquiète du programme de soins relatif aux transferts, à la prévention des chutes et le soin des pieds d'une personne résidente.
- Dossier n° 00107268 – Traitement inadéquat ou incompetent d'une personne résidente par le personnel.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection :

- Dossier : n° 00095522, n° 00105199 et n° 00105344 liés au 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 de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Justification et résumé

La directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que lorsqu'une nouvelle zone où il y a altération de l'intégrité épidermique était repérée par un membre du personnel, elle devait être immédiatement signalée à un membre du personnel autorisé et documentée dans le programme de soins de la personne résidente

Un membre du personnel a constaté qu'une personne résidente présentait une zone d'altération de son intégrité épidermique alors qu'il travaillait à une date précise. Le membre du personnel a oublié de signaler cette altération de l'intégrité épidermique à un membre du personnel autorisé jusqu'au lendemain et n'a pas documenté la situation dans le programme de soins de la personne résidente. Le foyer a veillé à ce que le membre du personnel reçoive une nouvelle formation sur la procédure à suivre pour signaler et documenter les nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique.

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

Sources : Rapport d'incident critique n° 1500-02-24, rapport d'étude de la documentation d'une personne résidente pour un mois donné, notes d'enquête du foyer et entrevues avec un membre du personnel [741074].

AVIS ÉCRIT : Respect des instructions du constructeur

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

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin à une date donnée. Au moment de la chute, il a été constaté que le siège de la personne résidente n'était pas conforme aux instructions du fabricant. Le personnel a reçu une nouvelle formation sur la manière d'utiliser correctement cet appareil.

Le personnel du foyer n'ayant pas veillé à ce que le siège de la personne résidente soit utilisé conformément aux instructions du fabricant a pu exposer la personne résidente à un risque de lésion épidermique en diminuant l'efficacité de l'appareil et en augmentant le risque de chute.

Sources : Rapport d'incident critique n° 1500-02-24, notes d'évolution des personnes résidentes, manuel d'utilisation des produits et entrevue avec un membre du personnel [741074].

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

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Entretien ménager

par. 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 :

(iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces de contact soient mises en œuvre. Plus précisément, il a été observé que le foyer utilisait des lingettes périmées pour nettoyer et désinfecter les surfaces de contact fréquemment touchées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 qui stipule que lorsque la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, institue ou mette en place une procédure, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la procédure soit respectée.

Justification et résumé

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

À une date donnée, plusieurs bouteilles de lingettes Oxivir TB (1 minute) utilisées pour nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées dans l'ensemble du foyer, ainsi que le stock disponible aux deux étages du foyer, se sont révélées périmées.

La politique du foyer intitulée Nettoyage et désinfection de surfaces à fort contact et dans le respect de l'environnement (Environmental and High-touch Surface Cleaning and Disinfection) (dernière révision le 26 février 2024) indique que les produits périmés ne doivent pas être utilisés pour nettoyer et désinfecter les surfaces de contact fréquemment touchées. La personne responsable de la PCI a reconnu que cela était dû au fait que lorsqu'un produit est périmé, il est impossible d'en déterminer l'efficacité.

L'utilisation de lingettes périmées pour nettoyer et désinfecter les surfaces de contact fréquemment touchées peut avoir augmenté le risque de transmission de pathogènes dans tout le foyer.

Sources : Entrevues avec les membres du personnel, observations et la politique du foyer Nettoyage et désinfection de surfaces à fort contact et dans le respect de l'environnement (Environmental and high-touch surface cleaning and disinfection policy) (dernière révision le 26 février 2024) [741074].

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

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

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*.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice soit immédiatement informée d'une maladie d'importance pour la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Justification et résumé

Le service local de santé publique a déclaré que le foyer était touché par une éclosion de COVID-19 à une date précise. Le foyer n'a informé la directrice de l'épidémie que plus tard dans la soirée, et le centre d'appel après les heures normales de travail du ministère des Soins de longue durée n'a pas été appelé.

Sources : Rapport d'incident critique n° 1500-000001-24 et entrevue avec un membre du personnel [741074].