

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 : 24 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1615-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Post Inn Village, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13, du 16 au 20, et les 23, 24 et 26 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115131 [Incident critique (IC) n° M620-000012-24] liée à une allégation de traitement inapproprié administré de manière incompétente à une personne résidente.
- Demande n° 00117940 [IC n° M620-000016-24] et demande n° 00121273 [IC n° M620-000022-24] liées à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Demande n° 00125277 [IC n° M620-000036-24] liée à une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Demande n° 00123325 liée à une plainte portant sur des préoccupations concernant la prévention et la gestion des chutes, un foyer sûr et sécuritaire, et les normes de dotation, de formation et de soins.

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

- Demande n° 00123954 [IC n° M620-000031-24] liée à la sécurité du foyer.
- Demande n° 00124496 [IC n° M620-000033-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00122715 [IC n° M620-000025-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00120562 [IC n° M260-000021-24] et demande n° 00122826 [IC no M260-000027-24] liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00122515 [IC n° M260-000024-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
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

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

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.

L'observation de la chambre d'une personne résidente a montré que l'intervention requise en matière de prévention des chutes n'avait pas été mise en place.

Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente n'avait pu compter sur l'intervention requise pour prévenir les chutes.

Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que certaines mesures de prévention des chutes étaient prévues.

Le fait de ne pas s'assurer que l'intervention visant à prévenir les chutes a été mise en place peut augmenter le risque de chute de la personne résidente.

On a plus tard constaté que l'intervention avait été mise en place pour la personne résidente en question.

Sources : Observations, programme de soins actuel, entretien avec le personnel

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 20 septembre 2024

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 : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

11. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente de vivre dans un milieu sûr soit respecté, comme le prévoit le programme.

Justification et résumé

Une intervention en cas de chute était indiquée pour une personne résidente afin d'éliminer tous les risques de trébuchement. Lors de l'observation de la chambre de la personne résidente, un risque de trébuchement a été constaté; un membre du personnel a reconnu le problème de sécurité et prévenu le service d'entretien.

Le fait de ne pas mettre en place les mesures de sécurité expose la personne résidente à un risque de chute accru.

Sources : Notes d'évolution, évaluations, programme de soins; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne résidente a affiché un comportement de recherche de sortie et une intervention aurait donc été requise. À une certaine date, la personne résidente s'est enfuie du foyer de soins de longue durée et l'intervention n'a pas été déclenchée. À ce moment-là, il n'y avait personne à la réception pour surveiller les entrées et les sorties du bâtiment. La police a été appelée et la personne résidente, légèrement blessée, a été ramenée au foyer.

Le fait de ne pas avoir assuré le maintien de la personne résidente à l'intérieur du foyer a compromis sa sécurité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes du foyer sur les caucus suivant le déclenchement d'un code jaune; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 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 de Hamilton

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

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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précisait son programme.

Justification et résumé

Un jour, une personne résidente a signalé au personnel qu'elle était soignée par un seul membre du personnel, mais qu'elle en avait besoin de deux pour obtenir des soins particuliers. Le membre du personnel concerné a affirmé qu'il s'occupait seul de la personne résidente.

Le fait de ne pas suivre le programme de soins de la personne résidente a exposé celle-ci au risque de ne pas recevoir les soins dont elle a besoin.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; ligne de Service Ontario après les heures de bureau; entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

À une date précise, on a constaté une blessure particulière chez une personne résidente, mais aucune évaluation n'a été effectuée.

Le personnel a reconnu que des évaluations appropriées auraient dû être réalisées.

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 fait de ne pas effectuer les évaluations pertinentes pourrait entraîner des répercussions sur l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution, évaluations, programme de soins, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRS LD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) 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.

Justification et résumé

Une personne résidente a affiché un comportement de recherche de sortie et une intervention devait être mise en place. À une certaine date, la personne résidente s'est enfuie de la maison de soins de longue durée, mais aucun document attestant de la mise en place de l'intervention n'a été trouvé. Le personnel a confirmé que l'intervention avait été mise en place avant la fugue de la personne et que celle-ci aurait dû être documentée.

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 fait de ne pas documenter l'intervention a exposé la personne résidente au risque que le personnel ne soit pas au fait de sa mise en place.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

La politique de prévention, de signalement et d'éradication des mauvais traitements et de la négligence du foyer (*Prevention, Reporting and Elimination of Abuse and Neglect Policy*) stipule qu'une indication qu'une évaluation pertinente doit être effectuée lorsqu'on a connaissance de mauvais traitements ou de négligence.

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

À une certaine date, une personne résidente a allégué qu'un membre du personnel lui avait fait subir de mauvais traitements. Un membre du personnel a d'abord été mis au fait des préoccupations de la personne résidente et déclaré qu'aucune évaluation n'avait été effectuée.

Le non-respect de la politique du foyer a exposé la personne résidente au risque que d'autres blessures ne soient pas évaluées.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique de prévention, de signalement et d'éradication des mauvais traitements et de la négligence du foyer; entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient signalés immédiatement au directeur les soupçons d'une personne ayant des motifs raisonnables de

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

soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour cette personne.

Justification et résumé

Une blessure a été constatée chez une personne résidente. Le rapport d'incident critique concernant cette observation a été soumis tardivement.

L'administrateur a reconnu que le rapport sur l'incident critique (IC) n'avait pas été soumis dans les délais requis.

Sources : Rapport d'IC n° M620-000012-24; entretien avec l'administrateur.

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

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente par quiconque en fasse immédiatement rapport au directeur.

Justification et résumé

À une date précise, une nouvelle blessure a été observée sur une personne résidente. Un membre du personnel n'a pas signalé cette constatation et, lorsque la personne résidente a ultérieurement mentionné elle-même sa blessure, le foyer n'a pas signalé l'incident en temps voulu. Le personnel a reconnu que le signalement avait été fait tardivement.

Le fait de ne pas immédiatement signaler la blessure au directeur a entraîné le risque que des mesures ne soient pas prises en temps utile.

Sources : Rapport d'IC n° M620-000016-24; notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**Traitement des plaintes**

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

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

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plaignant reçoive un accusé de réception de sa plainte dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la date où la plainte a été reçue.

Justification et résumé

Un membre de la famille d'une personne résidente a déposé une plainte auprès du foyer.

L'administrateur a confirmé que le foyer avait omis de faire parvenir au plaignant un accusé de réception de sa plainte dans les 10 jours ouvrables après l'avoir reçue.

Sources : Rapport d'IC n° M620-000009-24; entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 250 (1) 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 de Hamilton

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

Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Paragraphe 250 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel le nombre d'heures indiqué ci-dessous :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 19 lits, au moins quatre heures par semaine.
2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 19, mais de moins de 30 lits, au moins huit heures par semaine.
3. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 29, mais de moins de 40 lits, au moins 16 heures par semaine.
4. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 39, mais de moins de 65 lits, au moins 24 heures par semaine.
5. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de 65 lits ou plus, au moins 35 heures par semaine.

Au cours d'une certaine période, le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le directeur des soins infirmiers et personnels du foyer travaille régulièrement à ce titre sur place, 35 heures par semaine.

Justification et résumé

Le foyer compte 228 lits et a besoin d'un directeur des soins infirmiers et personnels qui occupe ce poste à raison de 35 heures par semaine, conformément à la législation. Au cours d'une certaine période, le foyer ne disposait pas d'un directeur des soins infirmiers et personnels désigné, qui répond aux qualifications requises et occupe régulièrement cette fonction sur place, pendant les heures précisées.

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

L'administrateur a reconnu que le foyer ne disposait pas d'un directeur des soins infirmiers et personnels qui occupe régulièrement cette fonction sur place, pendant les heures précisées.

Le fait qu'il n'y ait pas de directeur des soins infirmiers et personnels désigné dans le foyer peut avoir une incidence sur les soins prodigués aux personnes résidentes.

Sources : Entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 n'a pas veillé à ce que les mesures de prévention et de contrôle des infections requises soient mises en œuvre dans le foyer.

Plus précisément, le foyer n'a pas veillé à ce que les chambres des personnes résidentes soient équipées de poubelles munies d'un couvercle pour l'élimination appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les*

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

établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé, en vigueur depuis avril 2024.

Justification et résumé

À une certaine date, on a observé deux poubelles ouvertes sans couvercle près de la porte de la chambre d'une personne résidente se trouvant dans une aire d'isolement pour infections du foyer.

Une autre observation a été faite dans les chambres de différentes personnes résidentes en isolement, où se trouvaient également des poubelles ouvertes sans couvercle pour l'élimination des EPI.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a reconnu être au courant de l'obligation de disposer de poubelles avec couvercle dans les chambres des personnes résidentes pour l'élimination des EPI et de la nécessité de remplacer les poubelles actuelles sans couvercle.

Le fait de ne pas avoir prévu l'installation, dans les chambres des personnes résidentes, de poubelles appropriées avec couvercle pour l'élimination des EPI peut accroître le risque de transmission d'infections.

Sources : Observations; entretien avec la personne responsable de la PCI;
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé, en vigueur depuis avril 2024.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ N^o 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n^o 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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,

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 veiller à ce qui suit :

1) Offrir au personnel autorisé une formation sur les pratiques d'évaluation de la peau, en particulier pour les personnes résidentes dont l'intégrité cutanée est altérée (ecchymoses). Les instructions relatives à la documentation en cas d'altération de l'intégrité de la peau doivent être claires.

2) Effectuer, pendant un mois, une vérification hebdomadaire des évaluations de la peau et des plaies effectuées par le personnel autorisé de Willow Crescent pour s'assurer qu'il comprend et suit le processus, en ce qui a trait plus particulièrement aux pratiques d'évaluation de la peau.

3) Documenter et conserver les registres relatifs à la formation susmentionnée, y compris la date et le nom de la personne qui en a assuré la prestation.

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

4) Consigner la date, le nom de la personne qui a effectué la vérification, toute non-conformité constatée et les mesures correctives qui ont été prises. Fournir ces renseignements pendant un mois. Les dossiers relatifs à la vérification doivent être conservés et facilement accessibles pour l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée alors qu'elle présentait une altération de la peau.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et subi une altération de la peau, mais aucune évaluation pertinente n'a été réalisée.

Un membre du personnel a reconnu que l'évaluation pertinente n'avait pas été réalisée.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation pertinente peut exposer la personne résidente à un risque d'infection et d'altération de l'intégrité de la peau.

Sources : Notes d'évolution, évaluations, programme de soins; entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée alors qu'elle présentait une altération de la peau.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une autre personne résidente a présenté une altération de la peau. Aucune évaluation pertinente n'a été réalisée et aucune note d'évolution n'a été rédigée.

Le personnel a reconnu que le collègue qui avait évalué la résidente aurait dû procéder à une évaluation pertinente de la peau et la documenter.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation pertinente peut exposer la personne résidente à un risque d'infection et d'altération de l'intégrité de la peau.

Sources : Notes d'évolution, évaluations, programme de soins, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 janvier 2025

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

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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

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, par. 102 (2).

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 veiller à ce qui suit :

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

- 1) Offrir aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) de l'unité de Maple une formation sur les pratiques courantes d'hygiène des mains, y compris les pratiques particulières pour l'hygiène des mains des personnes résidentes pendant les repas.
- 2) Former le personnel autorisé de l'unité de Willow Crescent sur les procédures de précaution en situation d'isolement.
- 3) Effectuer la vérification quotidienne de l'hygiène des mains au moment des repas pendant deux semaines. Consigner la date, le nom de la personne qui a effectué la vérification, toute non-conformité constatée et les mesures correctives qui ont été prises. Les dossiers relatifs à la vérification doivent être conservés et facilement accessibles pour l'inspectrice ou l'inspecteur.
- 4) Documenter et conserver les registres relatifs à la formation susmentionnée, y compris la date et le nom de la personne qui en a assuré la prestation.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel aide les personnes résidentes à se laver les mains avant les repas en leur fournissant des produits d'hygiène des mains appropriés.

Plus précisément, conformément à la section 10.2, Exigences supplémentaires, de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les agents d'hygiène des mains appropriés décrits dans le programme soient fournis aux personnes résidentes pour qu'elles puissent se laver les mains avant les repas.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une observation a été faite dans une salle à manger où un membre du personnel aidait les personnes résidentes à se laver les mains avant le service du repas en utilisant des essuie-mains humides séparés placés dans une cuvette.

Le membre du personnel a indiqué que la cuvette pour le lavage des mains contenait des essuie-mains imbibés d'eau chaude sans savon.

La personne responsable de la PCI a reconnu que le personnel est tenu d'utiliser de l'eau et du savon ou du désinfectant pour les mains lorsqu'il aide les personnes résidentes à se laver les mains avant les repas.

Un examen de la politique sur l'hygiène des mains du foyer de soins de longue durée (*Hand Hygiene Policy*) a révélé que le personnel doit rappeler aux personnes résidentes de se laver les mains ou les aider à le faire avec de l'eau et du savon lorsqu'elles sont visiblement sales ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool avant et après chaque repas et chaque collation.

Le fait de ne pas fournir aux personnes résidentes les produits appropriés pour l'hygiène des mains avant les repas peut augmenter le risque de transmission d'infections.

Sources : Politique en matière d'hygiène des mains, observation, entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la norme ou le protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du 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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Lors d'une observation, un chariot d'isolement a été remarqué devant la porte d'une personne résidente ne comportant aucune signalisation.

Le personnel a reconnu que la personne résidente était en isolement et que la signalisation relative à l'isolement aurait dû être apposée sur la porte immédiatement, en même temps que le chariot d'isolement.

L'absence de précautions a exposé les autres personnes résidentes à des risques d'infection.

Sources : Notes d'évolution, évaluations, programme de soins, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 janvier 2025

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

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 de Hamilton

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

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 de Hamilton

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

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.