

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1546-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Regional Municipality of Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Lodge, Whitby

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 27 juin et 2 au 4 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Un signalement en lien avec la prévention des chutes.
- Un signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Un signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes prescrites par le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections liées à celles du programme de PCI.

1) Conformément à la section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée d'avril 2022, le titulaire de permis doit s'assurer que des précautions supplémentaires sont prises dans le cadre du programme de PCI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé

1.) L'étudiante infirmière n° 115 et l'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 ont été observées à l'intérieur de la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle des précautions supplémentaires devaient être prises. L'étudiante infirmière n° 115 était supervisée par l'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 pendant que la personne

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente recevait un traitement. L'étudiante infirmière n° 115 et l'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 ne portaient pas de blouse pendant l'intervention, alors que des précautions supplémentaires devaient être prises à l'égard de la personne résidente.

L'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 et le professionnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont confirmé que des précautions supplémentaires devaient être prises à l'égard de la personne résidente et que l'on s'attendait à ce que les membres du personnel qui prodiguent des soins revêtent un EPI avant d'entrer dans la chambre afin de minimiser la propagation de maladies infectieuses.

Le non-respect des protocoles de retrait et d'élimination de l'équipement de protection individuelle (EPI) a donné lieu à une transmission accrue de l'infection.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et le professionnel de la PCI. [741773]

2) Conformément à l'exigence supplémentaire 6.1 de la norme PCI, le titulaire de permis doit mettre à la disposition du personnel et des personnes résidentes un équipement de protection individuelle (EPI) accessible et adapté à leur rôle et au niveau de risque. Une personne résidente à l'égard de laquelle des précautions supplémentaires devaient être prises ne portait pas de blouse au moment des soins.

Justification et résumé

2.) Au cours d'une observation, l'étudiante infirmière n° 115 et l'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 se trouvaient à l'intérieur de la chambre d'une personne résidente pour lui administrer un traitement. L'étudiante infirmière n° 115 et l'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 ne portaient pas de blouse.

L'infirmière auxiliaire autorisée n° 102 et le professionnel de la prévention et du contrôle des infections ont indiqué que des précautions supplémentaires devaient

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

être prises dans la chambre identifiée et que l'EPI requis devait être disponible au point d'intervention. Le professionnel de la PCI a en outre indiqué que l'EPI requis était nécessaire pour prévenir la transmission de maladies infectieuses.

Le fait que l'EPI requis n'ait pas été disponible et accessible sur le lieu des soins a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et le professionnel de la PCI [741773]

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 59 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 :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Le directeur des soins ou la personne désignée par la direction doit réviser le plan de soins et réévaluer les stratégies à mettre en œuvre lorsque le comportement réactif de la personne résidente n° 004 est déclenché. Le directeur des soins ou la personne désignée par la direction doit donner une formation sur les stratégies identifiées à l'ensemble du personnel chargé des soins directs à la personne résidente n° 004.
- 2) Le directeur des soins ou la personne désignée par la direction doit donner à l'ensemble du personnel de l'unité spécialisée en comportement (USC) une

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

formation sur les critères justifiant le recours au Système d'observation de la démence (DOS) et sur la manière de remplir adéquatement l'outil du DOS.

3) Le directeur des soins ou la personne désignée par la direction doit élaborer et mettre en œuvre un processus permettant de vérifier que l'outil du Système d'observation de la démence (DOS) est rempli dans son intégralité lorsqu'il est lancé. Le directeur des soins ou la personne désignée par la direction doit effectuer une vérification auprès de la personne résidente pour laquelle l'USC a déterminé le recours au DOS, et ce, une fois par semaine pendant quatre semaines. La vérification doit comporter le nom de la personne qui l'a réalisée, la date, le nom de la personne résidente contrôlée et préciser si l'évaluation du DOS a été réalisée dans son intégralité. La vérification doit indiquer les mesures correctives mises en œuvre si l'évaluation du DOS est incomplète.

4) Les vérifications achevées et les dossiers de formation doivent être documentés, conservés et mis à la disposition des inspecteurs immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre deux résidents, notamment en définissant les facteurs, sur la base des renseignements fournis par l'observation, qui pourraient potentiellement déclencher de telles altercations.

Justification et résumé

1) Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur en lien avec une altercation entre deux résidents.

Un examen du dossier clinique et des notes d'évolution de la personne résidente a montré que l'outil du Système d'observation de la démence (DOS) n'avait pas été rempli à plusieurs dates et heures.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

En outre, l'outil du DOS n'a pas été lancé pour surveiller les personnes résidentes après leur altercation.

L'infirmière autorisée n° 105 et la personne préposée aux services de soutien à la personne de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO) n° 113 ont reconnu que la surveillance du DOS était l'outil approprié utilisé dans le foyer pour identifier les déclencheurs potentiels et les modèles de comportement réactif des personnes résidentes concernées.

L'infirmière autorisée n° 105 et la PSSP de BSO n° 113 ont indiqué qu'un outil de surveillance du DOS aurait dû être rempli après une altercation entre deux personnes résidentes.

L'infirmière autorisée n° 105 et la PSSP n° 113 ont indiqué que la documentation du DOS doit être remplie pour surveiller le comportement réactif d'une personne résidente. La PSSP de BSO n° 113 et l'infirmière autorisée n° 105 ont également indiqué que le personnel autorisé évaluerait l'outil du DOS une fois celui-ci rempli et ferait part de ses conclusions au médecin.

L'infirmière autorisée n° 105 a confirmé que le personnel de plusieurs quarts de travail avait omis de remplir la documentation du DOS et indiqué que la personne résidente avait eu de nombreuses altercations avec des pairs.

En raison de la documentation incomplète de l'outil de surveillance du DOS, il existe un risque de ne pas pouvoir identifier avec précision les déclencheurs et les modèles de comportement réactif de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel. [741773]

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2) Un RIC a été soumis au directeur en lien avec une altercation entre deux résidents. La personne résidente n° 003 est entrée dans l'espace personnel de la personne résidente n° 004, ce qui a provoqué une altercation. Un examen du plan de soins de la personne résidente n° 004 a révélé que cette dernière n'aimait pas que d'autres personnes s'introduisent dans son espace personnel, ce qui déclenchait des comportements réactifs. Les dossiers cliniques de la personne résidente n° 004 ont été examinés et aucune intervention n'a été effectuée pour prévenir les altercations, et ce, malgré des éléments déclencheurs connus.

La PSSP n° 106 et l'infirmière autorisée n° 105 ont indiqué que la personne résidente n° 004 avait eu de multiples altercations avec des personnes résidentes qui avaient pénétré dans son espace personnel et que le plan de soins ne prévoyait pas d'interventions pour prévenir les altercations entre la personne résidente n° 004 et ses pairs.

Le fait de ne pas avoir déterminé et mis en œuvre des interventions visant à contrer les déclencheurs connus et les modèles de comportement réactif de la personne résidente n° 004 a entraîné une altercation entre celle-ci et la personne résidente n° 003.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 004 et entretiens avec le personnel. [741773]

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

30 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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.