

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1583-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the City of Stratford, The County of Perth and The Town of St. Mary's

Foyer de soins de longue durée et ville : Spruce Lodge Home for the Aged, Stratford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 août 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 19 août 2024

L'inspection concernait la demande découlant d'un incident critique (IC) suivante :

- Demande n^o 00120619 [IC n^o M575-000018-24] liée à la fugue d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des politiques et des protocoles écrits du Système de gestion des médicaments.

Justification et résumé

La politique de passage des médicaments de CareRx indique que les médicaments doivent être administrés à la date et à l'heure prévues pour garantir l'exactitude des données. Le fait de ne pas administrer ou prendre un médicament dans la « fenêtre » acceptable de l'heure d'administration prévue serait considéré comme un incident lié à des médicaments. « Administrer tous les médicaments prévus dans le délai normalisé du passage des médicaments établi par le foyer. La pratique dominante est d'administrer les médicaments dans l'heure qui précède ou qui suit l'heure prévue. »

La politique CareRx sur les heures d'administration des médicaments indiquait que des heures normalisées d'administration des médicaments étaient utilisées dans le foyer afin de fournir une administration cohérente et appropriée des médicaments tout en minimisant le nombre de passages de médicaments par jour. « Les heures normalisées d'administration sont établies par le foyer et la pharmacie lors de l'initiation du service de pharmacie pour le foyer. » « Les médicaments doivent être

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

administrés dans une "fenêtre" acceptable autour de l'heure prévue, telle que définie par le foyer (par exemple, dans l'heure qui précède ou qui suit l'heure d'administration prévue pour les médicaments prescrits plus fréquemment que tous les jours, mais pas plus fréquemment que toutes les 4 heures). »

Le registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) d'une personne résidente a été examiné par rapport au rapport de vérification de l'administration des médicaments généré dans Point Click Care. Plusieurs médicaments prescrits devant être administrés à 8 heures ont été consignés avec le code « 7=Sleeping » (dormait) par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et administrés environ quatre heures plus tard à plusieurs dates, sans ajustement du moment de la dose suivante.

La directrice des soins et l'inspecteur ou l'inspectrice ont examiné les documents relatifs à l'administration des médicaments et ont constaté que de nombreux médicaments avaient été administrés avec quatre heures de retard pour les médicaments devant être administrés à 8 heures avec un code « 7=Sleeping » qui ont été administrés à plusieurs dates sans que l'heure de la dose suivante soit décalée. Le directeur des soins a constaté que les doses étaient trop rapprochées pour les dates discutées. La directrice des soins a constaté qu'il pourrait y avoir des conséquences négatives pour la personne résidente si on lui administrait ses antipsychotiques ou ses analgésiques sans respecter l'intervalle de temps prévu entre les doses, et que les personnes résidentes devraient être réveillées pour recevoir les médicaments à ces heures prévues.

Les médicaments pris à des heures qui n'ont pas été décalées peuvent contribuer à l'apparition d'effets secondaires ou de complications. La personne résidente n'a pas reçu les médicaments au bon moment pour une efficacité et une puissance médicamenteuse optimales.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, examen de la politique et entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Portes dans le foyer

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

Non-respect : du paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

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 ne s'est pas conformé au paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) S'assurer que la politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes est examinée ou révisée au besoin. Il faut tenir un registre documenté de l'examen ou de la révision au besoin, de la date de l'examen, des changements apportés, le cas échéant, et des personnes qui ont participé à l'examen.
- b) Les membres du personnel reçoivent une formation sur la politique relative à la sécurité des portes, ce qui permet de s'assurer que la politique écrite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes est respectée. Il faut tenir un registre

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

documenté de cette formation, y compris la date à laquelle la formation a été donnée, le contenu couvert dans le cadre de la formation, la personne qui a donné la formation et celle qui a assisté à la formation.

c) S'assurer que le programme de soins d'une personne résidente identifie spécifiquement les stratégies liées à la recherche de sortie et au risque de fugue.

d) S'assurer que le programme de soins d'une personne résidente identifie le risque potentiel pour la personne résidente et les autres personnes résidentes lorsque la personne résidente se trouve dans la cour extérieure sécurisée. Élaborer et mettre en œuvre des interventions pour la personne résidente afin d'assurer un environnement sûr et sécurisé pour toutes les personnes qui utilisent la cour.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 11 (1) b) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

Justification et résumé

La politique de sécurité des portes documentait les mesures de sécurité et de sûreté mises en œuvre pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes résidentes, du personnel et des visiteurs, afin de minimiser les risques de blessures pour toutes les personnes à l'intérieur du Spruce Lodge. « Les portes des cours sécurisées sont équipées d'un clavier qui ouvrira les portes pour le personnel afin de permettre aux personnes résidentes de profiter des cours (par exemple la cour

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

centrale, la cour du "Cottage B/C", la cour ouest, la cour du "Cottage A"). Le personnel doit ensuite surveiller les cours si le clavier a été déverrouillé ou si le feu est vert. »

Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère des Soins de longue durée, documentant un incident au cours duquel une personne résidente a disparu de la cour sécurisée du quartier. Une clôture et un portail ont été remplacés dans la cour et le portail a été fermé, mais non verrouillé après la fin des travaux pendant une période d'un jour, au cours de laquelle la personne résidente est sortie de l'aire sécurisée. L'infirmière autorisée est arrivée sur les lieux où la personne résidente risquait d'avoir un résultat négatif sur sa santé, et elle a envoyé la personne résidente à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. Le service d'entretien a été contacté et le portail a été verrouillé.

La directrice des soins a confirmé que les personnes résidentes devaient être surveillées lorsqu'elles se trouvaient dans la cour, soit en les accompagnant à l'extérieur, soit en restant à la porte pour les surveiller, mais la personne résidente n'était pas surveillée et est sortie de la cour. Une personne préposée aux services de soutien à la personne travaillait le soir de la fugue et a confirmé que la personne résidente était sortie de la cour par un portail non verrouillé. L'infirmière autorisée a déclaré qu'en arrivant au portail, celui-ci était fermé, mais qu'il n'était pas verrouillé et que le loquet s'ouvrait facilement parce que le cadenas n'avait pas été posé après les rénovations effectuées la veille. La cour n'était pas une aire extérieure sécurisée au moment de l'incident.

Il y avait un risque élevé pour la sécurité de la personne résidente et de toute autre personne résidente se trouvant dans la cour. La personne résidente s'est enfuie de la cour, s'est rendue dans une autre aire résidentielle et a été portée disparue pendant 90 minutes et un changement à court terme de son état de santé. Il

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

incombait au titulaire du permis de s'assurer que le foyer constituait un environnement sûr et sécurisé pour ses personnes résidentes en posant un verrou sur le portail pour en restreindre l'accès, et le personnel devait surveiller la personne résidente lorsqu'elle se trouvait dans la cour. Le foyer n'a pas permis à la personne résidente d'accéder à une aire sécurisée de la cour.

Sources : Incident critique, examen du dossier clinique de la personne résidente, examen de la politique, observations et entretiens avec le personnel.

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

11 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

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 ne s'est pas conformé à l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

a) S'assurer qu'au moins un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers, un membre du personnel infirmier autorisé et un membre des personnes préposées

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

aux services de soutien à la personne participent à la révision du programme de soins de la personne résidente. Il faut tenir un registre documenté de l'examen ou de la révision au besoin, de la date de l'examen, des changements apportés, le cas échéant, et des personnes qui ont participé à l'examen.

b) S'assurer que le programme de soins lié à la gestion des comportements réactifs pour la personne résidente identifie les interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes, y compris l'identification des facteurs basés sur une évaluation interdisciplinaire ou par l'observation qui pourraient potentiellement déclencher de telles altercations, ainsi que l'identification et la documentation des interventions visant à prévenir les interactions susceptibles de causer un préjudice aux personnes résidentes et aux membres du personnel.

c) S'assurer que le programme de soins de la personne résidente lié à la gestion des comportements réactifs identifie les comportements socialement inappropriés spécifiques et les stratégies élaborées pour gérer ces comportements ainsi que tout autre comportement socialement inapproprié identifié. Examiner la routine d'élimination de la personne résidente ainsi que les déclencheurs et les expressions physiques pour les soins liés à l'incontinence.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour une personne résidente manifestant des comportements réactifs, des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre à ces comportements, dans la mesure du possible.

Justification et résumé

« Le plan d'intervention du programme du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement » a été affiché dans la salle de bain de la personne résidente, avec une date de mise en œuvre et d'examen remontant à trois mois. Le plan n'indiquait pas que la personne résidente avait de multiples comportements

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

réactifs et aucune intervention ou stratégie n'a été élaborée pour répondre à ces sujets de préoccupation identifiés. Le programme de soins créé dans Point Click Care documentait d'autres types de comportements, mais n'incluait pas tous les comportements identifiés.

Il y avait plusieurs notes d'évolution pour la personne résidente depuis son admission. L'évaluation du fichier de données essentielles à l'admission a été comparée à l'évaluation trimestrielle datée et on a constaté une fréquence continue ou accrue de plusieurs symptômes comportementaux. Une évaluation PIECES (physique, intellectuelle, émotionnelle, des capacités, de l'environnement et sociale) a été réalisée et a permis d'identifier les mêmes comportements.

Le programme de soins pour les comportements réactifs de la personne résidente a été mis à jour au cours de l'inspection, sans aucune intervention pour remédier aux multiples comportements réactifs de la personne résidente.

La directrice des soins a confirmé que la personne résidente avait de multiples comportements pour lesquels aucune stratégie individualisée n'avait été élaborée et mise en œuvre pour répondre à ces comportements. La directrice des soins a confirmé que le programme de soins de la personne résidente avait été mis à jour pendant l'inspection, et que plusieurs de ces comportements étaient documentés dans le cadre des notes d'évolution depuis l'admission. Les notes d'évolution mentionnaient les interventions que le personnel mettait en œuvre sur le moment et ces stratégies identifiées ne faisaient pas partie du programme de soins pour que tout le personnel puisse y accéder facilement afin d'assurer la continuité des soins et la mise en œuvre des stratégies dont l'efficacité avait été prouvée.

La personne préposée aux services de soutien à la personne du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a reconnu que le programme 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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement de la personne résidente avait été mis à jour pour la dernière fois il y a trois mois et que, depuis, les comportements de la personne s'étaient intensifiés, mettant en danger le personnel, les autres personnes résidentes et la personne résidente. La personne préposée aux services de soutien à la personne du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a confirmé que le programme de soins avait été mis à jour pour inclure les stratégies mises en œuvre pour répondre à ces comportements et a noté que les comportements avaient été manifestés pendant des mois auparavant. Les interventions ajoutées étaient des déclarations d'information ou n'étaient pas individualisées pour la personne résidente.

Un nouveau membre du personnel ne disposerait pas des informations nécessaires pour réagir et les interventions n'ont pas été élaborées et mises en œuvre pour aider les personnes résidentes et le personnel qui étaient susceptibles de subir des préjudices ou qui ont subi des préjudices en raison des comportements de la personne résidente. Les énoncés d'orientation du programme de soins ont été ajoutés des mois après l'identification du comportement réactif et les interventions n'étaient pas spécifiques à la personne résidente pour minimiser les comportements et les risques pour les autres.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, examen de la politique, observations et entretiens avec le personnel.

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

11 octobre 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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- 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.