

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 7 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1077-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Orchard Terrace Care Centre, Stoney Creek	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Stephanie Smith (740738)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Erin Denton-O'Neill (740861)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 mai 2024 et le 3 juin 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00103599 - Incident critique (IC) 2477-000017-23- traitement inapproprié/inadéquat envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00103853 - IC 2477-000018-23- mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 3 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 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 :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à participer à la prise de décision soit respecté.

Justification et résumé

Une personne résidente a indiqué qu'elle n'était pas d'accord avec les soins personnels qui lui étaient prodigués et que le personnel continuait à les prodiguer. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) par intérim a confirmé que le droit de la personne résidente à participer à la prise de décision n'a pas été respecté.

Le droit de la personne résidente à participer à la prise de décision n'ayant pas été respecté, la personne résidente a reçu des soins auxquels elle n'avait pas consenti.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente, les entretiens avec le personnel, les notes d'enquête interne et l'incident critique 2477-000018-23, la politique - Déclaration des droits des résidents RCS-P05. [740861]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par un membre du personnel autorisé.

L'article 2 du règlement de l'Ontario (O. Reg.) 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme (a) soit de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur;

Justification et résumé

À une date précise en décembre 2023, une personne résidente a dû subir une intervention pour remédier à un problème de santé. Le personnel de soins directs a déclaré qu'un membre du personnel autorisé avait pratiqué l'intervention avec force, et ce, sans expliquer la procédure à la personne résidente.

Pendant la procédure, le personnel de soins directs a constaté que la personne résidente ressentait de la douleur et de l'inconfort. Un membre du personnel a déclaré avoir demandé à l'infirmier ou l'infirmière d'arrêter la procédure.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel autorisé a entraîné des douleurs et un sentiment d'inconfort chez la personne résidente.

Sources : l'incident critique 2477-000017-23, les entretiens avec le personnel de soins directs. [740738]

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 qu'un incident concernant des soins inappropriés ou inadéquats soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé

À une date précise en décembre 2023, le foyer a soumis un rapport d'incident critique pour traitement ou soins inappropriés ou inadéquats envers une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci. L'incident s'est produit trois jours avant la soumission du rapport.

Les entretiens avec les membres du personnel de soins directs qui ont été témoin de l'incident ont révélé qu'aucun d'entre eux n'a signalé immédiatement l'incident à l'équipe de la direction. Quatre membres du personnel de soins directs étaient présents lors de l'incident.

Le fait de ne pas immédiatement faire rapport au directeur ou à la directrice dans certains cas peut augmenter le risque d'incidents ultérieurs.

Sources : l'incident critique 2477-000017-23, les entretiens avec le personnel. [740738]

AVIS ÉCRIT : Directives et ordonnances médicales individualisées

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

Non-respect de : l'article 87 du Règl. de l'Ont. 246/22

Directives et ordonnances médicales individualisées

Art. 87 du Règl. de l'Ont. 246/22 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucune directive ou ordonnance médicale ne soit suivie à l'égard d'un résident, à moins qu'elle ne soit individualisée pour tenir compte de l'état et des besoins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune directive ou ordonnance médicale ne soit suivie à l'égard d'une personne résidente, à moins qu'elle ne soit individualisée pour tenir compte de l'état et des besoins de la personne résidente.

Justification et résumé

À une date précise en décembre 2023, une personne résidente a eu des problèmes de santé. Un membre du personnel autorisé a pratiqué une procédure sur la personne résidente.

Le programme du foyer relatif aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles comprenait un schéma de procédure qui exigeait que le personnel autorisé obtienne une ordonnance du médecin. Le dossier clinique de la personne résidente ne comportait pas d'ordonnance pour la procédure. Le ou la DSI par intérim a confirmé qu'il n'y avait ni ordonnance ni directive médicale pour la procédure.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une ordonnance soit obtenue avant une procédure a mis une personne résidente en danger.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, le programme du foyer relatif aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles, daté du 7 avril 2022, l'entretien avec le ou la DSI par intérim. [740738]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 274 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que : b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Justification et résumé

À une date précise en décembre 2023, une personne résidente a eu des problèmes de santé. Un membre du personnel autorisé a pratiqué une procédure sur la

personne résidente. Les dossiers de la personne résidente ne contiennent aucun document permettant de déterminer si cette procédure a eu lieu, quels en ont été les résultats ou comment la personne résidente s'est sentie pendant et après la procédure.

En l'absence de procédure documentée, le personnel risquait de ne pas être tenu au courant des dispositions prises par la personne résidente en matière de soins.

Sources : les notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec le ou la DSI par intérim. [740738]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Problème de conformité n° 006 ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 252 (3) du Règl de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Par. 252 (3) La vérification du dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police et être effectuée afin, d'une part, d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et, d'autre part, de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence.s

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

Le titulaire de permis doit :

- Effectuer la vérification de tous les dossiers de ressources humaines (RH) du personnel autorisé pour s'assurer qu'ils contiennent une vérification valide du dossier de police (en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables), y compris pour le personnel autorisé d'agence par intérim.
- Conserver les documents relatifs à la vérification effectuée, y compris toute mesure corrective requise et prise.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel autorisé fasse l'objet d'une vérification en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant d'être embauché.

Justification et résumé

Un membre du personnel autorisé a été impliqué dans un incident à une date précise en décembre 2023. Au cours de l'inspection, l'inspectrice (740738) a demandé une copie de la vérification du dossier de police du membre du personnel (vérification en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables). Le ou la DSI par intérim a déclaré que le foyer effectuait ces vérifications avant l'embauche et qu'il n'était pas en mesure d'en trouver un pour ce membre du personnel autorisé. Le directeur général ou la directrice générale par intérim n'a pas non plus été en mesure de le localiser.

Le fait de ne pas s'être assuré qu'un membre du personnel autorisé ait fait l'objet d'une vérification en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant son embauche a mis les personnes résidentes en danger.

Sources : l'entretien avec le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale par intérim, les dossiers d'employés manquants. [740738]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 août 2024

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.

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

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.

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

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

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;
- (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'une inspectrice ou 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.