

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 novembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1077-0003**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** Rykka Care Centres LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Orchard Terrace Care Centre, Stoney Creek

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29, 30 et 31 octobre 2024 et les 1^{er}, 4 et 5 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00118193 – suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis aux termes de l'inspection n° 2024-1077-0002 relatif à l'embauche du personnel et l'acceptation de bénévoles.
- Le dossier : n° 00120350 – incident critique (IC) lié à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Le dossier : n° 00126709 – IC relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00129505 – plainte relative au programme de soins, à l'entretien ménager, à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et à la procédure de plainte.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1077-0002 lié au paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) (c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes : (c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé

Une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente a été reçue par le foyer à une date donnée. Le portail du ministère des Soins de longue durée destiné aux foyers n'avait aucune mention que le sujet de préoccupation avait été transmis au directeur ou à la directrice et le directeur général ou la directrice générale a reconnu qu'il aurait dû être signalé.

Sources : les dossiers et les formulaires de plaintes du foyer et l'entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Par. 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces à fort contact soient mises en œuvre lors d'une éclosion de COVID-19.

Conformément au paragraphe 5.6 de la Norme de prévention et de contrôle des infections, révisée en septembre 2023 (Norme de PCI), le titulaire de permis doit s'assurer qu'il y a suffisamment de personnel disponible à chaque quart de travail pour procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces.

Justification et résumé

Un membre du personnel et le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE) ont reconnu qu'en cas d'éclosion, un membre supplémentaire du personnel d'entretien ménager est requis pour procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces à fort contact.

À des dates précises en juillet 2024, une éclosion a été confirmée au sein du foyer et un examen du programme d'entretien ménager du foyer du mois de juillet a montré que la présence de personnel d'entretien ménager supplémentaire n'était pas prévue pour cette tâche pendant six jours au cours de l'éclosion. Le ou la GSE a reconnu qu'il ou elle n'était pas en mesure de confirmer que le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact ont été effectués plus d'une fois par jour au cours de cette période.

La procédure du foyer sur les pratiques de base (Routine Practices) précise également que lors d'une éclosion suspectée ou confirmée avec suspicion de la présence d'une espèce-réservoir, les procédures de nettoyage de base doivent être revues et la nécessité d'avoir recours à davantage de membres du personnel ou à un nettoyage supplémentaire doit être évaluée.

En ne veillant pas à ce que des membres du personnel supplémentaires soient présents pour nettoyer et désinfecter plus fréquemment les surfaces à fort contact lors d'une éclosion confirmée, le risque de transmission de l'infection a été accru.

Sources : l'examen des procédures du foyer sur les pratiques de bases (Routine Practices), révisées le 11 janvier 2023, l'examen du programme d'entretien ménager de juillet 2024 et les entretiens avec le personnel et le ou la GSE.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit surveillée de manière appropriée pour détecter les symptômes indiquant la présence d'infections.

Conformément à l'alinéa 3.1, i) de la norme de PCI, le titulaire de permis doit veiller à avoir régulièrement recours à une surveillance syndromique pour surveiller les symptômes y compris, mais non inclusivement, les nouvelles toux, la nausée, les vomissements et la diarrhée, et prendre les mesures appropriées.

Justification et résumé

Les évaluations syndromiques ont été complétées et un outil a été utilisé par le personnel autorisé deux fois par jour pour surveiller les symptômes d'infection d'une personne résidente à des dates précises en septembre et octobre 2024. Dans ces évaluations, seule la température de la personne résidente était consignée et aucun autre symptôme n'était mentionné. Cependant, ses notes d'évolution ont montré qu'elle avait présenté un changement d'état important, y compris des symptômes d'infection. À l'une de ces dates, bien que deux membres du personnel aient reconnu que la personne résidente présentait des symptômes d'infection, les outils d'évaluation n'indiquaient toujours que la température de la personne résidente. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que l'on attendait du personnel qu'il remplisse l'outil dans son intégralité.

En ne procédant pas à la surveillance des infections de manière appropriée et précise, les symptômes d'infection de la personne résidente auraient pu ne pas avoir été détectés et traités de manière appropriée.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec le personnel et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

(a) tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments sont documentés, examinés et analysés;

(b) les mesures correctrices nécessaires sont prises;

(c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Article 30 du Règl. de l'Ont. 66/23

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une erreur de médication soit documentée, examinée et analysée, à ce que des mesures correctrices nécessaires soient prises et à ce que ces éléments soient consignés dans un dossier.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'une personne résidente montrent qu'elle a reçu trois doses d'un médicament auquel elle est allergique avant que le schéma thérapeutique ne soit modifié. Le ou la DSI a reconnu qu'il s'agissait d'une erreur de médication, mais qu'il ou elle n'était pas au courant de l'incident, car il ou elle n'avait pas reçu de rapport d'incident de médication, qui aurait dû être rempli, mais ne l'a pas été.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente et l'entretien avec le ou la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 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 Hamilton

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

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Offrir une nouvelle formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé et non autorisé sur le programme de prévention des chutes du foyer et sur les politiques et procédures relatives aux programmes de soins et au respect du programme de soins des personnes résidentes.
2. Offrir une nouvelle formation et un recyclage à l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur le programme de gestion des médicaments et sur les procédures relatives aux erreurs de médication du foyer.
3. Documenter et tenir un registre de la nouvelle formation dispensée conformément aux points 1 et 2, y compris la date, le nom des membres du personnel, leur poste et leur signature, ainsi que le nom du membre du personnel qui a dispensé la formation.
4. Effectuer une vérification au cours des trois quarts de travail pendant deux semaines, ou jusqu'à ce que la conformité soit atteinte, afin de s'assurer que les mesures d'interventions prévues dans le cadre de la prévention des chutes d'une personne résidente nommée sont mises en œuvre à tout moment.
5. Documenter et conserver un dossier des vérifications décrites au point 4, y compris le résultat et toute mesure corrective prise, ainsi que le nom de la personne qui a réalisé la vérification, afin que l'inspecteur ou l'inspectrice puisse l'examiner sur demande.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient prodigués tels que le précise le programme.

Justification et résumé

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle est allergique à plusieurs types de médicaments. Son programme de soins prévoyait que le directeur médical ou la directrice médicale et le personnel de la pharmacie devaient être informés de ces allergies afin de minimiser le risque d'exposition et d'éviter tout contact.

À une date précise, le foyer a reçu une prescription verbale pour un médicament destiné à la personne résidente et, à une date ultérieure, le personnel de la pharmacie a avisé le foyer que la personne résidente avait des allergies au médicament prescrit. La personne résidente avait reçu trois doses avant de recevoir une nouvelle prescription. Le ou la DSI a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été respecté.

Le fait de ne pas avoir respecté les directives du programme de soins relatives aux allergies de la personne résidente l'a exposée à un risque de réaction indésirable aux médicaments.

Sources : l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente et l'entretien avec le ou la DSI.

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

Justification et résumé

Une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque de chute en raison de ses nombreuses chutes antérieures. En guise de mesure d'intervention pour la gestion des chutes, des tapis antichute devaient être installés des deux côtés du lit, conformément au programme de soins de la personne résidente.

À une date précise, la personne résidente a été observée, allongée dans son lit, avec un tapis antichute placé d'un côté du lit.

Deux membres du personnel ont reconnu que le foyer n'utilisait qu'un seul tapis antichute pour la personne résidente et ils ont confirmé qu'elle avait besoin de tapis antichute des deux côtés du lit.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

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

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre l'intervention de gestion des chutes prévue dans le programme de soins de la personne résidente a entraîné un risque de blessure en cas de chute.

Sources : les observations, l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente, les entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
12 décembre 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 16g 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.

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

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

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;
- (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

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

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.