

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 : 19 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1361-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care	
Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Markham, Markham	
Inspectrice principale Natalie Jubian (000744)	Signature numérique de l'inspectrice
Autre inspectrice Jane Duggan (000838) était présente lors de cette inspection.	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 juin 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec un incident lié à un médicament
- Un signalement en lien avec une plainte sur de nombreux aspects des soins apportés à une personne résidente

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes
Droits et choix des personnes résidentes

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 : OBLIGATIONS PRÉCISES : PROPRETÉ ET BON ÉTAT

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 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ameublement du foyer soit toujours propre et sanitaire.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 000744 a constaté qu'une chaise dans la zone du foyer des résidents était couverte de résidus de nourriture séchée dans le couloir adjacent à l'autre extrémité du salon. La chaise était facilement accessible aux personnes résidentes. Le lendemain, la chaise était toujours dans le même état et n'avait pas été nettoyée.

La responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que la chaise était sale et a demandé au service d'entretien ménager de la retirer de la zone du foyer pour un nettoyage approfondi, mais elle a été retrouvée dans le même état le lendemain.

Le défaut de veiller à ce que l'ameublement du foyer soit toujours propre et débarrassé de nourriture séchée a augmenté le risque de présence de parasites au sein du foyer.

Sources : Observations et entretien avec la responsable de la PCI. [000744]

AVIS ÉCRIT : MARCHE À SUIVRE RELATIVE AUX PLAINTES – TITULAIRES DE PERMIS

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) 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 du Centre-Est

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

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 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 transmis immédiatement une plainte écrite concernant les soins fournis à la personne résidente n° 002.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en lien avec une plainte écrite déposée par le mandataire spécial de la personne résidente n° 002. La plainte écrite a été envoyée par courriel à la directrice générale et au directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 du foyer.

La plainte portait sur les soins fournis à la personne résidente n° 002 et sur un incident lié à un médicament. Selon le mandataire spécial, il s'agissait d'un problème récurrent. La plainte n'a été transmise au directeur que plusieurs jours plus tard.

Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 a confirmé avoir reçu la plainte par écrit concernant les soins fournis à la personne résidente n° 002.

Le défaut de transmettre immédiatement la plainte au directeur n'a pas présenté de risque pour la personne résidente.

Sources : RIC, entretien avec le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106. [000744]

AVIS ÉCRIT : FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 003 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

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

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 le directeur soit informé immédiatement des soupçons et des renseignements concernant les soins administrés de façon inappropriée à la personne résidente n° 002, ce qui a causé un risque de préjudice.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec une plainte écrite déposée par le mandataire spécial de la personne résidente n° 002. La plainte concernait les soins fournis à la personne résidente n° 002 et un incident lié à un médicament.

Le ministère des Soins de longue durée a demandé au foyer de soumettre un RIC distinct en lien avec l'article 28 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD). Cet article stipule que le foyer est tenu de faire immédiatement rapport de tout soupçon de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente à un résident, ce qui lui a causé un préjudice ou un risque de préjudice. Le foyer a soumis une demande à l'équipe de triage et des incidents critiques concernant l'envoi d'un RIC distinct. Le foyer a été de nouveau informé de soumettre un RIC distinct en lien avec l'article 28 de la *LRSLD* (2021), mais le foyer ne jugeait pas cela nécessaire, car il n'y avait aucun risque de préjudice pour la personne résidente n° 002 à la suite de l'incident lié à un médicament.

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente n° 002, le médicament avait été consigné comme étant administré, mais il a été retrouvé un jour plus tard encore dans le chariot à médicaments. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 104 a déclaré que la personne résidente n° 002 prenait ce médicament pour un diagnostic précis. L'IAA n° 104 et le pharmacien ont reconnu qu'il y avait un risque d'aggravation des symptômes du diagnostic en raison de l'omission de la dose de médicament.

Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 a reconnu que la consignation d'un médicament qui n'avait pas été administré pourrait être vu comme une prestation de soins inappropriée ou incompétente à la personne résidente par le personnel autorisé.

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

Le défaut de faire rapport au directeur de l'administration de soins de façon inappropriée à la personne résidente n° 002 l'a placée dans une situation à faible risque.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 002, notes d'enquête du foyer, et entretiens avec le personnel. [000744]

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à la personne résidente n° 002 conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC en lien avec une plainte déposée par le mandataire spécial de la personne résidente n° 002. Selon la plainte, la personne résidente n'avait pas reçu la dose de médicaments prescrite.

Les dossiers cliniques de la personne résidente n° 002 indiquaient que le médicament avait été consigné comme étant administré, mais le lendemain, une note d'évolution indiquait que le médicament n'avait pas été administré, car il avait été retrouvé dans le chariot à médicaments.

Les notes de l'enquête interne du foyer ainsi que le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 ont confirmé que le médicament n'avait pas été administré. L'IAA no 104 et le pharmacien ont mentionné que la personne résidente risquait de développer des symptômes, puisque la dose de médicament n'avait pas été administrée.

Le défaut d'administrer le médicament prescrit à la personne résidente n° 002 a eu une incidence négative sur sa santé et son bien-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 du Centre-Est

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

Sources : Dossier clinique de la personne résidente n° 002; entretien avec le personnel. [000744]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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.

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

- 1) La responsable de la PCI doit élaborer et mettre en œuvre un processus garantissant que les bouteilles de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne sont pas périmées.
- 2) La responsable de la PCI ou son délégué doit effectuer des vérifications trois fois par semaine pendant cinq semaines pour vérifier que le DMBA est utilisé avant sa date de péremption et qu'il est disponible dans tous les points de service ainsi que dans les aires communes et résidentielles. La responsable de la PCI doit analyser les résultats de ces vérifications et fournir des mesures correctives.
 - a) La vérification doit inclure le nom de la personne responsable de la vérification, le lieu de la vérification, la date de la vérification et toute mesure corrective prise. Le foyer tiendra un registre de toutes les vérifications effectuées.
 - b) Les dossiers doivent immédiatement être mis à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Motifs

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte les mesures de PCI conformément à la directive formulée par le médecin-hygiéniste en chef.

Conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* formulées par le médecin-hygiéniste en chef, les DMBA ne doivent pas être périmés.

Justification et résumé

Lors d'une inspection de PCI dans une zone du foyer des résidents, une bouteille de DMBA a été trouvée sur une rampe près de la chambre d'une personne résidente. La date de péremption de cette bouteille de DMBA était janvier 2024. Deux autres bouteilles ont été découvertes dans la salle de conférence du rez-de-chaussée, avec des dates de péremption en janvier 2024 et février 2023.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 100 a expliqué que le DMBA trouvé sur la rampe devant la chambre de personnes résidentes était utilisé pour se laver les mains avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente. La PSSP n° 100 a été observée en train de se laver les mains avec le DMBA périmé pendant qu'elle parlait à l'inspectrice. La responsable de la PCI a confirmé que le DMBA dans toutes les zones du foyer doit être utilisé avant la date de péremption, et que les bouteilles de DMBA dans les salles de conférences étaient périmées.

Le défaut de fournir du DMBA non périmé a accru le risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel. [000744]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 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.

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

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

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;
- 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

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
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.