

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1414-0003	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Rykka Care Centres GP Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Arbour Creek Long-Term Care Centre, Hamilton	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Olive Nenzeko (C205)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Jagmail Brar (000845) Carla Meyer (740860)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21 juin, les 25 et 26 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00109585/IC n° 2930-000010-24 lié à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation.
- Plainte : n° 00114350/IC n° 2930-000018-24 lié à une éclosion de maladie.
- Plainte : n° 00115650/IC n° 2930-000020-24 lié à la prévention et à la gestion des plaies et des lésions cutanées.

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

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies
(Skin and Wound Prevention and Management)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que les cas de non-conformité aient été rectifiés dans le respect de l'esprit du par. 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154(2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

MCCS et MSS

Art. 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*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables formulés par le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* soient suivis dans le foyer.

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

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, émises par le ministère de la Santé et en vigueur depuis avril 2024, stipulaient que les solutions hydroalcooliques (SHA) sont le premier choix pour l'hygiène des mains lorsque celles-ci ne sont pas visiblement souillées, et que les SHA ne doivent pas être périmées.

Justification et résumé

L'inspectrice n° C205 a observé la présence de deux bouteilles de solution hydroalcoolique (SHA) dans une aire résidentielle, observation qui a également été vérifiée par le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Les deux bouteilles de solution hydroalcoolique (SHA) périmées ont été remplacées par des bouteilles non périmées le jour même.

Sources : Observation à la maison Clayton; Recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (en vigueur depuis avril 2024).

[C205]

Date de mise en œuvre de la rectification : 18 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28(1) 1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

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.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'un traitement ou des soins inadéquats ou incompetents d'un résident ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident, signale immédiatement le soupçon et les informations sur lesquelles il était fondé au directeur.

Justification et résumé

Le directeur des soins infirmiers par intérim (DSII) a effectué un examen des plaies et a constaté que deux membres du personnel avaient prodigué des soins inadéquats au résident pour le traitement de ses plaies. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital le jour même pour y recevoir d'autres soins de plaie.

Un incident critique (IC) n° 2930-000020-24 a été soumis au directeur par le foyer de soins de longue durée le jour indiqué concernant l'incident ci-dessus.

Le directeur des soins infirmiers par intérim (DSII) a confirmé qu'il avait pris connaissance de l'incident ci-dessus le jour où l'examen des plaies a été effectué; cependant, il a été signalé au directeur plusieurs jours plus tard.

Sources : IC n° 2930-000020-24; dossier clinique du résident; notes d'enquête du foyer; entretien avec le DSII.
[C205]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions 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

pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire[.]

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident présentant une altération de l'intégrité de la peau, y compris des plaies, reçoive immédiatement des traitements et des interventions pour réduire ou soulager la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon les besoins.

Justification et résumé

Le résident est revenu de l'hôpital après avoir subi une intervention chirurgicale. Les registres d'administration des traitements (RAT) du résident indiquaient qu'une évaluation hebdomadaire de l'incision chirurgicale, incluant une prise de photo et une évaluation complète à l'aide de l'application de soins de la peau et des plaies, devait être effectuée chaque lundi durant le quart de jour. Une ordonnance médicale prescrite le même jour indiquait un contrôle quotidien de la plaie, le maintien de la plaie propre et sèche, l'application d'iode, le nettoyage et le séchage par tapotement, puis l'application d'un nouveau pansement.

À une date donnée, le directeur des soins infirmiers par intérim (DSII) a effectué un examen des plaies et a constaté que des soins inappropriés avaient été prodigués. Les notes d'enquête de l'établissement ont révélé que deux membres du personnel n'ont pas changé le pansement de la plaie du résident conformément à l'ordonnance du médecin et ont omis d'effectuer un examen de la peau et des plaies comme requis. Un membre du personnel avait pris la photo de la plaie du résident pendant le quart de jour, mais n'a pas changé le pansement du résident même si le membre du personnel avait noté que la plaie semblait être infectée et exsudait. Le changement de pansement a été effectué en soirée par un autre membre du personnel, qui a également informé le médecin. Le résident a été transféré à l'hôpital le jour même pour y recevoir d'autres soins de plaies.

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 défaut de fournir des traitements et interventions immédiats pour les soins de la peau et des plaies a fait que le résident n'a pas reçu les soins requis en temps opportun et a été envoyé à l'hôpital pour y recevoir d'autres soins de plaies.

Sources : Dossier clinique du résident; notes d'enquête de l'établissement; entretiens avec le personnel et autres.
[C205]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 108(1)1 du Règl. de l'Ont 246/22.

Traitement des plaintes

108(1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite faite au titulaire de permis concernant les soins d'un résident fasse l'objet d'une enquête et soit résolue si possible, et qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

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

Justification et résumé

Un membre de la famille du résident a soumis une plainte par courriel à l'établissement, exprimant son insatisfaction quant aux soins prodigués pour la plaie du résident et soulignant l'impact négatif que cela a eu sur ce dernier.

Le DSII a déclaré que la plainte a déclaré que la plainte avait fait l'objet d'une enquête immédiate, mais qu'aucune réponse écrite n'avait été transmise au membre de la famille.

Sources : Courriel de plainte; classeur des plaintes 2024; entretien avec le DSII.
[C205]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Cas de non-conformité n° 005 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22,

Système de gestion des médicaments

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 ce que les politiques et protocoles écrits développés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer l'acquisition, la distribution, la réception et l'administration précises de tous les médicaments utilisés dans l'établissement, et que ceux qui ont été développés soient mis en œuvre pour un résident.

Plus précisément, la politique « Transcribing Physician and/or Nurse Practitioner Orders » (Transcription des ordonnances des médecins et infirmiers praticiens), révisée le 14 mars 2024, qui

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

était comprise dans la politique/procédure d'administration des médicaments, n'a pas été mise en œuvre.

La politique stipulait que le médecin, l'infirmier praticien (IP) et le diététiste professionnel (Dt.P.) ayant rédigé l'ordonnance, ou l'infirmier ayant noté l'ordonnance par téléphone, devaient signaler (onglet rouge) dans tous les dossiers comportant de nouvelles ordonnances. Le personnel enregistré était tenu de s'assurer que l'ordonnance du médecin, de l'infirmier praticien (IP) ou du Dt.P. était complet. Dans le cas contraire, il devait immédiatement contacter le prescripteur pour obtenir une ordonnance exhaustive, incluant la fréquence d'administration ainsi que toutes les instructions essentielles.

Justification et résumé

Un membre du personnel a reçu et transcrit l'ordonnance du médecin pour le traitement de la plaie du résident. L'ordonnance indiquait de vérifier quotidiennement la plaie du résident, de la garder propre et sèche, d'appliquer de l'iode, de la nettoyer et de la sécher en tapotant, puis d'appliquer un nouveau pansement. Le membre du personnel a incorrectement transcrit l'ordonnance sur les registres d'administration des traitements (RAT) en indiquant une fréquence de tous les trois jours, et n'a pas été en mesure d'expliquer l'origine de cette information erronée.

Le DSII a reconnu que le membre du personnel n'avait pas suivi la politique de l'établissement sur la transcription des ordonnances des médecins et/ou des infirmiers praticiens lorsqu'il a omis de clarifier l'ordonnance avec le médecin concerné, car il n'était pas clair à quelle fréquence le pansement de la plaie devait être changé. Le DSII a déclaré que l'ordonnance avait été modifiée par la suite pour refléter l'ordre du médecin.

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 non-respect de la politique de l'établissement a entraîné un retard dans l'administration du traitement prescrit au résident.

Sources : Ordonnance du médecin; politique sur la transcription des ordonnances des médecins et/ou des infirmiers praticiens (révisée le 14 mars 2024); notes d'enquête; entretien avec le personnel.

[C205]