

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1583-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8 et 12 novembre 2024

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Incident critique : n° 00124285 [incident critique n° M575-000020-24] – Dossier en lien avec l'écllosion d'une infection aiguë des voies respiratoires
- Incident critique : n° 00125773 [incident critique n° M575-000024-24] – Dossier en lien avec l'écllosion d'une infection aiguë des voies respiratoires
- Incident critique : n° 00125294 [incident critique n° M575-000022-24] – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

L'inspection concernait les dossiers de suivi ci-après :

- Dossier : n° 00125530 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1583-0003 en lien avec le paragraphe 12(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Portes dans le foyer – Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 11 octobre 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

- Dossier : n° 00125529 – Suivi de l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1583-0003 en lien avec l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Comportements réactifs – Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 11 octobre 2024

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° 2024-1583-0003 en lien avec le paragraphe 12(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1583-0003 en lien avec le paragraphe 58(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

Dans le programme de soins d'une personne résidente, il y avait de l'information sur une intervention qui ne correspondait pas aux attentes en matière de surveillance définies dans le cadre de la politique sur la sécurité des portes et de la politique sur l'accès des personnes résidentes à une cour sécuritaire. On avait omis de réviser le programme de soins suivant l'évolution des besoins de la personne résidente en matière de soins, plus précisément en ce qui concerne la surveillance.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen des politiques pertinentes; démarches d'observations; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, aux termes du sous-alinéa 10.4d)i de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, on doit mener des vérifications mensuelles de l'adhésion du personnel aux quatre moments de l'hygiène des mains.

Justification et résumé

Lors d'une inspection concernant la prévention et le contrôle des infections, on a recueilli de l'information sur les vérifications les plus récentes en matière d'hygiène des mains; ces vérifications dataient de septembre 2024. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu qu'on n'avait réalisé aucune vérification à cet égard en octobre 2024.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a effectué des vérifications en matière d'hygiène des mains en novembre 2024 et a fourni à l'inspectrice ou à l'inspecteur l'information pertinente sur celles-ci.

Sources Vérifications en matière d'hygiène des mains; entretien avec un membre du personnel.

Ordre de conformité n° 001 – Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 12(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'alinéa 12(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

a) Voir à ce que toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

b) Voir à ce qu'on effectue des vérifications à l'égard des deux portes d'un secteur d'habitation menant à des aires extérieures sécuritaires et veiller aussi à ce qu'on tienne un registre faisant part de la date et du lieu où on a mené les vérifications, ainsi que des mesures de suivi, s'il y a lieu. Il faut réaliser des inspections jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur estime qu'on s'est conformé aux exigences de l'ordre de conformité.

c) Veiller à ce qu'un membre du personnel nommé à cette fin réalise les vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de voir à ce que toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Justification et résumé

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'on pouvait utiliser le bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant pour sortir d'un secteur d'habitation et se rendre dans la cour sans avoir à entrer le code d'accès. La PSSP a ajouté qu'une personne résidente errante pouvait sortir par ces portes à tout moment, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, mais qu'une alarme allait tout de même sonner pour aviser le personnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur a appuyé sur le bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant et, automatiquement, la porte s'est déverrouillée et s'est ouverte, déclenchant ainsi l'alarme, et ce, sans qu'on utilise le code. Lorsqu'on utilisait le code d'accès, la porte se déverrouillait, mais restait fermée jusqu'à ce qu'on appuie sur le bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant. On pouvait aussi pousser la porte une fois le code d'accès entré. La porte demeurait ouverte et déverrouillée pendant 30 secondes environ, puis se refermait et se verrouillait de nouveau. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé était sur place et a confirmé que la porte d'accès à la cour devait demeurer verrouillée en permanence et qu'il fallait employer un code d'accès pour permettre aux personnes résidentes de se rendre à l'extérieur.

Dans les notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, il était indiqué qu'on avait trouvé cette personne seule à l'extérieur tôt le matin. La porte menant à l'aire extérieure sécuritaire du secteur d'habitation, pourtant dotée de verrous, n'avait pas empêché la personne résidente de se rendre sans surveillance dans la cour.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

De même, la personne responsable de l'entretien ménager et des services de buanderie a procédé à un essai en utilisant le code d'accès : la porte s'est déverrouillée, mais ne s'est pas ouverte automatiquement – il a fallu appuyer sur le bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant. La personne responsable a alors appuyé sur ce bouton; la porte s'est déverrouillée et s'est ouverte automatiquement, déclenchant ainsi l'alarme, puisqu'on n'avait pas utilisé le code d'accès. Lors des essais suivants, il y a des cas où la porte s'est déverrouillée et s'est ouverte sans que l'alarme ne se déclenche. La personne responsable a indiqué que la porte devait uniquement être ouverte par des membres du personnel au moyen d'un code d'accès. Elle a ajouté qu'on avait fait des travaux et s'est demandé si l'entrepreneur avait branché le dispositif d'accès correctement. Elle a communiqué par téléphone avec la personne responsable des services environnementaux, qui a également confirmé que la porte menant à la cour ne devait jamais s'ouvrir sans qu'un membre du personnel emploie un code d'accès. La personne responsable de l'entretien ménager et des services de buanderie a déconnecté le dispositif d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant afin d'empêcher le déverrouillage automatique de la porte et de limiter l'accès non surveillé des personnes résidentes à la cour. L'administratrice ou l'administrateur et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ignoraient toutes ou tous deux qu'on pouvait déverrouiller et ouvrir la porte menant à la cour depuis un secteur d'habitation au moyen du bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant, sans utiliser de code d'accès.

Un autre secteur d'habitation disposait également de portes menant à une aire sécuritaire à l'extérieur, à savoir une cour. La porte d'accès près du poste du personnel des soins infirmiers de ce secteur n'était pas munie d'un clavier à code d'accès servant à la verrouiller. Les inspectrices ou inspecteurs ont constaté que la porte n'était pas verrouillée et qu'on pouvait donc l'ouvrir librement. Il y avait bien un clavier à code d'accès qui aurait pu être utilisé, mais l'administratrice ou

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

l'administrateur a indiqué qu'il ne servait que pour l'alarme et que la porte devait être verrouillée à l'aide d'une clé. On a utilisé le code d'accès : la porte est restée déverrouillée, mais une alarme s'est déclenchée lorsqu'on l'a ouverte. La porte menant à la cour était dotée d'un verrou, mais elle ne permettait pas de limiter l'accès non surveillé des personnes résidentes à ce secteur. On a vu une personne résidente passer près de la porte d'accès à plusieurs reprises. L'administratrice ou l'administrateur a confirmé que la porte menant à la cour n'était pas verrouillée et qu'elle ne pouvait pas l'être au moyen d'un code d'accès, ajoutant que cette porte devrait être verrouillée en tout temps.

Dans la politique sur la sécurité des portes, il était indiqué que toutes les portes menant à des aires sécuritaires à l'extérieur (cour de l'aire d'habitation B/C, cour centrale, cour ouest, cour de l'aire d'habitation A) devaient être dotées de verrous et qu'elles devaient être verrouillées en permanence afin de limiter l'accès non surveillé à ces aires.

Au moment de l'inspection, les membres du personnel de la direction ignoraient que le bouton d'accès destiné aux personnes en fauteuil roulant permettait de déverrouiller la porte menant à une cour et que cette porte s'ouvrait automatiquement, permettant ainsi un accès non surveillé à la cour sans que le personnel n'utilise un code d'accès. L'autre porte d'accès à la cour n'avait pas été fermée à clé après son utilisation et les membres du personnel ne savaient pas depuis combien de temps elle était déverrouillée.

Sources : Examen des politiques applicables, des dossiers cliniques des personnes résidentes et des dossiers de formation; entretiens avec des membres du personnel; démarches d'observation.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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

20 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 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 licence 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;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

(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

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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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.