

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 22 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1309-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Baycrest Hospital

Foyer de soins de longue durée et ville : The Jewish Home for the Aged,
North York

Inspecteur principal

Jack Shi (760)

Signature numérique de l'inspecteur

Autres inspecteurs ou inspectrices

L'inspectrice Audra Sayn-Wittgenstein (000853) était présente lors de cette inspection.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16, 17 et 18 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00110976 – 2824-000035-24 – lié à des soins qu'un membre du personnel aurait administrés de façon incompétente à une personne résidente;
- le cas n° 00111707 – 2824-000037-24 – lié à des soins qu'un membre du personnel aurait administrés de façon incompétente à une personne résidente;
- le cas n° 00111422 – lié à une plainte concernant des soins liés à l'incontinence et des soins qu'un membre du personnel aurait administrés de façon incompétente à une personne résidente.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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

soins liés à l'incontinence;
gestion des médicaments;
prévention et contrôle des infections.

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 LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente lui soit fourni à l'égard d'une intervention pour guérir sa plaie.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte citant des préoccupations liées au fait que la personne résidente n'avait pas reçu l'attention du personnel pendant un certain temps. Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé qu'en raison de sa plaie, la personne résidente nécessitait une intervention. Les entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) indiquent que la personne résidente a une routine qui ne correspond pas à cette intervention pour le soin de sa plaie. Le gestionnaire des soins de longue durée a reconnu que les soins fournis à la personne résidente ne correspondaient pas

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

à son programme de soins.

La non-réalisation de l'intervention indiquée dans le programme de soins de la personne résidente peut retarder la guérison de ses plaies.

Sources : programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec quatre PSSP et avec le gestionnaire des soins de longue durée. [760]

AVIS ÉCRIT : programme de soins

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

Non-respect du : par. 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

par. 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP soit tenue au courant du programme de soins de la personne résidente avant de lui fournir des soins directs.

Justification et résumé :

Le MSLD a reçu une plainte et un rapport d'incident critique faisant état de préoccupations concernant les soins fournis par une PSSP à la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait une intervention particulière pour les soins à lui fournir. La PSSP, qui n'était pas au courant de cette intervention, a affirmé que c'était la première fois qu'elle travaillait auprès de la personne résidente et qu'elle n'avait pas examiné son programme 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

soins avant de lui fournir des soins. Le gestionnaire des soins de longue durée a affirmé que la PSSP aurait dû examiner le programme de soins de la personne résidente avant de lui fournir des soins.

Si le programme de soins n'est pas examiné avant de fournir des soins à la personne résidente, celle-ci risque de recevoir des soins qui ne correspondent pas à ses besoins évalués.

Sources : entretien avec une PSSP, le gestionnaire des soins de longue durée et d'autres membres du personnel; notes d'enquête du foyer; programme de soins d'une personne résidente. [760]

AVIS ÉCRIT : programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) documente l'évaluation d'une personne résidente au cours d'une période précisée.

Justification et résumé :

Le MSLD a reçu une plainte faisant état de préoccupations concernant le fait que la

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins
de longue duréeDirection de l'inspection des foyers de soins
de longue durée**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

personne résidente ne faisait pas l'objet d'une évaluation par le personnel. Un examen du dossier électronique de la personne résidente indiquait qu'il manquait de la documentation concernant deux contrôles d'évaluation qui étaient prévus durant un quart pour une période précisée. L'IAA qui travaillait ces quarts a affirmé avoir l'habitude de ne documenter que l'un des contrôles d'évaluation de la personne résidente dans le dossier électronique de celle-ci, alors qu'elle ou il effectuait les deux contrôles d'évaluation prévus durant son quart. Le gestionnaire des soins de longue durée a affirmé que l'IAA devait documenter toutes ses évaluations dans le dossier électronique de la personne résidente.

Le fait de ne pas documenter toutes les évaluations dans le dossier clinique de la personne résidente peut empêcher l'équipe médicale d'examiner toutes les évaluations médicales dont la personne résidente a fait l'objet et exposer davantage la personne résidente au risque de ne pas être évaluée correctement pour ses traitements.

Sources : dossier clinique électronique de la personne résidente; entretien avec une ou un IAA et avec le gestionnaire des soins de longue durée. [760]

**AVIS ÉCRIT : programme de prévention et de contrôle des
infections**

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

Non-respect du : par. 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

par. 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une ou un IAA participe au programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) lors de la prestation de soins à une personne résidente.

Justification et résumé :

Au cours d'une observation, on a vu l'IAA, qui portait des gants pendant une séance de soins à une personne résidente, ouvrir la porte de la personne résidente et sortir de la chambre sans retirer ses gants. L'inspectrice ou l'inspecteur s'est adressé à l'IAA, qui a affirmé avoir enlevé ses gants après avoir quitté la chambre de la personne résidente, devant son chariot de traitement. La personne praticienne de la PCI a affirmé que les gants utilisés par le personnel pour fournir des soins à une personne résidente dans sa chambre devaient être enlevés avant de quitter la pièce.

Le non-respect du programme de PCI du foyer peut augmenter la propagation de maladies infectieuses.

Sources : Observation des soins à la personne résidente; entretien avec un ou une IAA et avec la ou le professionnel de la PCI. [760]

AVIS ÉCRIT : administration de médicaments

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

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

Administration de médicaments

par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 l'IAA administre le médicament à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé :

Le MSLD a reçu une plainte concernant l'administration du médicament de la personne résidente, par l'IAA, sans le matériel précisé. Le dossier médical de la personne résidente confirmait l'utilisation d'un matériel associé à un médicament que la personne résidente reçoit. L'IAA avait documenté son incapacité à trouver le matériel pour le médicament de la personne résidente et sa décision, à ce motif, d'exercer son jugement professionnel pour administrer le médicament sans le matériel. L'IAA a affirmé ne pas avoir informé le médecin de sa décision d'administrer le médicament sans le matériel. Le gestionnaire des soins de longue durée a affirmé que l'IAA n'avait pas informé l'IA superviseur ni le médecin de son incapacité à trouver le matériel et que l'IAA aurait dû prendre les mesures susmentionnées avant d'administrer le médicament à la personne résidente sans le matériel approprié.

Le fait de ne pas suivre le mode d'emploi du prescripteur concernant l'utilisation d'un matériel peut avoir entraîné une administration inadéquate de ses médicaments à la personne résidente.

Sources : fiches d'administration des médicaments de la personne résidente 001, notes d'évolution; entretien avec une ou un IAA et avec le gestionnaire des soins de longue durée. [760]