

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1309-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Hôpital Baycrest	
Foyer de soins de longue durée et ville : Jewish Home for the Aged, North York	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Jack Shi (760)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Britney Bartley (732787) Carole Ma (741725)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 13, 14, 15 et 16 mai 2024
L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 17 et 21 mai 2024

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Les dossiers n° 00103580, système de rapport d'IC n° 2824-000193-23, n° 00106301, système de rapport d'IC n° 2824-000012-24 et n° 00107828, système de rapport d'IC n° 2824-000024-24 – concernant des allégations de soins inadéquats envers une personne résidente
- Les dossiers n° 00107189, système de rapport d'IC n° 2824-000016-24, n° 00107507, système de rapport d'IC n° 2824-000019-24 et n° 00107605, système de rapport d'IC n° 2824-000021-24 – concernant l'écllosion d'une maladie
- Le dossier n° 00111374 – système de rapport d'IC n° 2824-000036-24 – concernant une allégation de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente

- Le dossier n° 00113315 – système de rapport d'IC n° 2824-000047-24 – concernant une chute

L'inspection liée à la plainte concernait :

- Le dossier n° 00114430 – concernant les pratiques d'administration des médicaments

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection :

- Le dossier n° 00112965, système de rapport d'IC n° 2824-000042-24, et n° 00108667, système de rapport d'IC n° 2824-000029-24 – concernant une blessure et un changement important de l'état de santé.

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) respecte le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue en lien avec une préoccupation exprimée par le mandataire spécial d'une personne résidente concernant une allégation selon laquelle la personne résidente ne recevait pas ses médicaments de l'IAA. Au cours de l'enquête au foyer, un ou une autre IAA qui suivait une formation par observation de l'IAA en question ce jour-là a dit avoir remarqué que l'IAA jetait les plaquettes de médicaments de certaines personnes résidentes directement dans la poubelle. La politique du foyer stipule qu'il faut jeter les emballages de plaquettes vides conformément aux procédures pour garantir la conformité avec la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. L'autre IAA a déclaré que l'IAA en question n'aurait pas dû jeter les plaquettes de médicaments des personnes résidentes dans la poubelle parce que celles-ci contenaient des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes. Le directeur ou la directrice de garde, appelé(e) pour s'occuper de la situation, a déclaré avoir vu des sachets de médicaments de certaines personnes résidentes dans la poubelle ce jour-là. Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée a déclaré qu'il ne serait pas approprié de jeter les plaquettes de médicaments dans la poubelle. Le ou la gestionnaire des soins de longue durée a déclaré que les plaquettes de médicaments auraient dû être jetées à l'endroit indiqué dans la salle des médicaments et non dans la poubelle; il ou elle a aussi confirmé que l'IAA n'avait pas protégé les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir vu à la protection des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes peut entraîner le non-respect du caractère confidentiel de ces renseignements.

Sources : notes d'enquête relatives à cet incident; entretien avec un ou une IAA, le ou la gestionnaire des soins de longue durée, un directeur ou une directrice de garde et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée; politique du manuel de gestion des médicaments du système Medisystem préparé pour l'Apotex Centre, Jewish Home for the Aged (Medisystem Medication Management Manual prepared for Apotex Centre, Jewish Home for the Aged), datée de janvier 2024. [760]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

- (a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau de la tête au pied dès son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a consigné dans un document qu'un personne résidente avait fait une chute qui avait entraîné des blessures et avait nécessité un transfert à l'hôpital le lendemain. La personne résidente est revenue de l'hôpital le même jour.

Un ou une IAA a confirmé que le formulaire d'évaluation de la peau de la tête aux pieds aurait dû être rempli pour la personne résidente à son retour de l'hôpital, mais qu'il ne l'avait pas été.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente se fasse évaluer la peau dès son retour de l'hôpital a exposé celle-ci à un risque d'évolution potentielle non détectée de ses plaies en lien avec le transfert à l'hôpital.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, la politique du foyer concernant le programme de soins de la peau et des plaies d'Apotex (Apotex Skin and Wound Care Program Policy), révisée ou examinée pour la dernière fois le 3 novembre 2022, et entretien avec un ou une IAA. [741725]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les lésions d'un personne résidente soient évaluées à l'aide de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique du foyer conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Un ou une IAA et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée ont consigné dans un document qu'une personne résidente avait fait une chute qui avait entraîné diverses lésions cutanées.

Selon la politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies, un infirmier ou une infirmière doit effectuer et documenter une évaluation initiale des soins de la peau et des plaies pour une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Un ou une IAA a confirmé que le formulaire d'évaluation des soins de la peau et des plaies aurait dû être rempli pour la personne résidente, mais qu'il ne l'avait pas été.

Le fait de ne pas veiller à ce que le formulaire d'évaluation des soins de la peau et des plaies soit rempli a donné lieu à des renseignements incohérents dans les documents et à une occasion manquée d'établir la condition de référence claire des lésions chez la personne résidente résultant de la chute.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, la politique du foyer concernant le programme de soins de la peau et des plaies d'Apotex (Apotex Skin and Wound Care Program Policy), révisée ou examinée pour la dernière fois le 3 novembre 2022, et entretien avec un ou une IAA. [741725]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect du : paragraphe 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Paragraphe 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur de l'éclosion d'une maladie.

Justification et résumé

Le service de santé publique de Toronto a demandé au ou à la gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI) de déclarer une éclosion dans une unité. Le ou la gestionnaire de la PCI en a informé le directeur en remplissant un rapport du système de rapport d'incidents critiques (IC) le jour suivant. Le titulaire de permis était tenu de faire un rapport immédiatement de l'éclosion de la maladie au moyen de la ligne d'urgence du Ministère après les heures de bureau.

Le ou la gestionnaire de la PCI a reconnu que le foyer aurait dû immédiatement informer le directeur de l'éclosion.

Le fait de ne pas avoir fait rapport immédiatement de l'éclosion au moyen de la ligne d'urgence après les heures de bureau a entraîné le risque que le directeur ne soit pas en mesure d'assurer le suivi.

Sources : rapport du système de rapport d'IC n° 2824-000021-24 et entretien avec le ou la gestionnaire de la PCI. [732787]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du système afin de veiller à ce que les médicaments de deux personnes résidentes soient administrés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, des politiques et des protocoles écrits ont été élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient administrés de façon rigoureuse et ces politiques et protocoles devaient être respectés.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de gestion des médicaments, soit celle du manuel de gestion des médicaments du système Medisystem préparé pour l'Apotex Centre, Jewish Home for the Aged (Medisystem Medication Management Manual prepared for Apotex Centre, Jewish Home for the Aged), datée de janvier 2024, laquelle exige que le personnel consigne dans un document les médicaments au moment de leur administration.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue en lien avec une préoccupation exprimée par le mandataire spécial d'une personne résidente concernant une allégation selon laquelle la personne résidente ne recevait pas ses médicaments d'un ou d'une IAA. Selon la politique de gestion des médicaments du foyer, tout membre du personnel infirmier doit apposer ses initiales dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente au cours du processus d'administration des médicaments. L'examen des documents de l'eMAR et des images de la vidéo de surveillance du foyer a montré que l'IAA n'administrerait pas de

médicaments au moment de la documentation dans l'eMAR.

Le ou la gestionnaire des soins de longue durée a déclaré que les médicaments devaient être documentés dans l'eMAR des personnes résidentes au moment de leur administration, conformément aux politiques et procédures du foyer. Cette personne gestionnaire a confirmé que les actions de l'IAA n'étaient pas conformes à la politique de gestion des médicaments du foyer.

Le fait de ne pas veiller à consigner sur un document les médicaments au moment de leur administration peut entraîner des erreurs de médication.

Sources : images de la vidéo de surveillance du couloir dans une unité d'une personne résidente; deux documents eMAR d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du manuel de gestion des médicaments du système Medisystem préparé pour l'Apotex Centre, Jewish Home for the Aged (Medisystem Medication Management Manual prepared for Apotex Centre, Jewish Home for the Aged), datée de janvier 2024. [760]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou qu'une IAA administre les médicaments à une personne résidente conformément au mode d'emploi du prescripteur.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue en lien avec une préoccupation exprimée par le mandataire spécial d'une personne résidente concernant une allégation selon laquelle la personne résidente ne recevait pas ses médicaments d'un ou d'une IAA.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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
Waterloo (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Les images d'une vidéo de surveillance montrent que l'IAA n'a pas administré les médicaments à la personne résidente pendant son quart de travail. Cependant, l'IAA avait écrit dans l'eMAR de la personne résidente que les médicaments avaient été administrés et avait également affirmé l'avoir fait. Les images d'une vidéo de surveillance ont également montré que l'IAA se trouvait dans le bureau du personnel infirmier au moment de la documentation sur l'administration des médicaments à la personne résidente dans l'eMAR de cette dernière. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'elle avait observé la personne résidente depuis le début du quart de travail de l'IAA et a confirmé ne pas avoir vu l'IAA donner les médicaments à la personne résidente. Le ou la gestionnaire des soins de longue durée a déclaré croire que, d'après les images de vidéo de surveillance examinées et les renseignements consignés dans l'eMAR, la personne résidente n'avait pas reçu ses médicaments.

Le fait de ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive ses médicaments peut entraîner une diminution de la qualité de vie de cette dernière.

Sources : images de vidéo de surveillance de la chambre de la personne résidente et d'une unité de personnes résidentes; entretien avec le ou la gestionnaire des soins de longue durée, une PSSP et d'autres membres du personnel; eMAR de la personne résidente. [760]