

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 16 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1309-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Hôpital Baycrest

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 10, 13, 14, 15 et 16 janvier 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 14 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00134223 – Dossier en lien avec une plainte du conseil des familles
- Dossier : n° 00126255 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, ainsi qu'avec les soins de la peau et des plaies

L'inspection sur des incidents critiques concernait :

- Dossier : n° 00125260 [Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2824-000134-24/2824-000135-24] – Dossier en lien avec des soins inadéquats fournis à une personne résidente et avec la gestion de la douleur
- Dossier : n° 00126336 [SIC : 2824-000140-24/2824-000155-24] – Dossier en lien avec une fracture de cause inconnue et des soins potentiellement inadéquats fournis à une personne résidente
- Dossier : n° 00131992 [incident critique : 2824-000181-24] – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00134947 [incident critique : 2824-000201-24] – Dossier en lien avec des cas potentiels de négligence à l'endroit d'une personne résidente et de soins inadéquats relatifs à la continence fournis à cette personne
- Dossier : n° 00132274 [incident critique : 2824-000182-24] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossiers : n° 00128770 [incident critique : 2824-000160-24], n° 00129969 [incident critique : 2824-000165-24], n° 00132320 [incident critique : 2824-000183-24], n° 00133617 [incident critique : 2824-000194-24] et n° 00133665

[incident critique : 2824-000195-24] – Dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

- Dossiers : n° 00135675 [incident critique : 2824-000205-24] et n° 00136684 [incident critique : 2824-000006-25] – Dossiers en lien avec des éclosions de maladie

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre, à l'endroit d'une personne résidente, une intervention de prévention des chutes prévue dans le programme de soins de cette personne. Dans ce programme, il était indiqué que la personne présentait un risque de chute et qu'il fallait donc mettre en œuvre à son égard l'intervention de prévention des chutes en question, et ce, en tout temps.

**Sources** : Démarches d'observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce qu'on documente la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente. Plus précisément, on a omis de documenter les soins fournis à une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

**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.

**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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), 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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Selon la politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies, il faut réaliser une évaluation des soins de la peau et des plaies pour ce type d'altération de l'intégrité épidermique; cependant, on n'a effectué aucune évaluation à l'endroit de la personne résidente concernée.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière

de soins de la peau et des plaies; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

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

### **Non-respect du : paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue une personne résidente dont on n'avait pu soulager la douleur au moyen des interventions initiales à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. La personne résidente ressentait de la douleur en raison d'un problème de santé nouvellement diagnostiqué et on lui a donné des analgésiques qui, selon ce qu'on a documenté, se sont révélés inefficaces. À ce moment, on n'a réalisé aucune évaluation de la douleur au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de gestion de la douleur du foyer; entretiens avec une ou un IAA et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 – 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 contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

i) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), qui a été délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 7.3b) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise, tous les trimestres, des vérifications relatives à la prévention et au contrôle des infections pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions. Plus particulièrement, on a omis de vérifier les compétences en matière de PCI des membres du personnel de deux quarts de travail distincts au cours du dernier trimestre.

**Sources** : Examen des dossiers des vérifications en matière de PCI d'octobre à décembre 2024; entretien avec une praticienne ou un praticien en matière de PCI.

ii) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la Norme, qui a été délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 9.1b) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une PSSP suive le processus d'hygiène des mains après avoir aidé une personne résidente et avant d'interagir avec une autre personne résidente.

**Sources** : Démarche d'observation.

iii) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la Norme, qui a été délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 10.4h) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on aide plusieurs personnes résidentes à suivre le processus d'hygiène des mains avant le service du dîner.

**Sources** : Démarche d'observation du service du dîner.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 102(7)5 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(7) – Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la

prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

5. Il effectue une surveillance régulière des maladies infectieuses.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections effectue une surveillance régulière des maladies infectieuses, plus précisément en ce qui touche une maladie en particulier.

La directrice ou le directeur a reçu une plainte en lien avec l'incidence et la gestion d'une maladie infectieuse dans le foyer. Il n'y avait aucune information indiquant qu'on avait réalisé une surveillance particulière à l'égard de cette maladie. Une personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a fait savoir qu'on n'avait effectué aucune démarche de surveillance directement liée à l'incidence de cette maladie au foyer.

**Sources** : Résultats des tests réalisés; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.