

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 2 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1027-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Gem Health Care Group Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Downsview Long Term Care
Centre, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 10, 14, 17 et 17 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00115159 - inspection proactive de conformité

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)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident
Care and Support Services)

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

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family
Councils)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and
Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention
of Abuse and Neglect)

Amélioration de la qualité (Quality Improvement)

Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD (2021)*

Programme de soins

6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions de prévention des chutes de la personne résidente soient fournies à cette dernière, comme l'indique son programme de soins.

Justification et résumé :

1) Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessitait des interventions particulières pour éviter les chutes. À une date déterminée, la personne résidente a été observée sans les mesures contre les chutes en place.

Les membres du personnel ont reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'a pas été suivi, comme l'indiquent les observations.

La personne résidente aurait pu chuter ou être blessée lorsque les interventions nécessaires n'ont pas été effectuées.

Sources : observations, programme de soins écrit de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

[739633]

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente reçoive le niveau d'aide requis pour ses soins, comme indiqué dans son programme de soins.

Justification et résumé :

2) Les soins de la personne résidente nécessitaient un niveau d'aide particulier. Les membres du personnel ont reconnu que l'aide nécessaire pour ses soins ne lui a pas été fournie à une date donnée et ont déclaré que son programme de soins n'avait pas été suivi.

Omettre de fournir l'aide requise pour les soins a augmenté le risque que la personne résidente soit blessée et a nui à la qualité de ses soins.

Sources : observations, programme de soins écrit de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

[739633]

AVIS ÉCRIT : QUALITÉ

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 43(1) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

par. 43 (1) Sauf directive contraire du ministre, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par année, auprès des résidents, de leur famille et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins soit effectué auprès des familles et des fournisseurs de soins des personnes résidentes pour évaluer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, des services, des programmes et des biens fournis au 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé :

Un examen du sondage 2024 sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins a indiqué que les familles et les fournisseurs de soins des personnes résidentes n'ont pas été inclus en tant que participants au sondage.

Les membres du personnel ont reconnu que le sondage n'incluait pas les familles et les mandataires des personnes résidentes.

En omettant d'inclure les familles et les fournisseurs de soins des personnes résidentes dans le Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins, ces derniers ont peut-être manqué l'occasion de participer au programme continu d'amélioration de la qualité du foyer.

Sources : Sondage sur la satisfaction des personnes résidentes de 2024, entretiens avec des membres du personnel.

[739633]

AVIS ÉCRIT : CONSEIL DES FAMILLES

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 65(7)B) de la LRSLD (2021)

Conseil des familles

par. 65(7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit,

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis a omis de convoquer des réunions semi-annuelles des familles et les personnes importantes pour les personnes résidentes afin de les informer de leur droit à constituer un conseil des familles.

Justification et résumé :

Aucun conseil des familles n'a été établi 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'administrateur a reconnu qu'aucune réunion semi-annuelle n'a été convoquée avec les familles et les personnes importantes pour les personnes résidentes pour les informer de leur droit de constituer un conseil des familles dans le foyer, au besoin.

Omettre de convoquer les réunions peut empêcher la formation d'un conseil des familles dans le foyer.

Sources : Les bulletins de nouvelles adressés aux familles et un entretien avec l'administrateur.

[739633]

AVIS ÉCRIT : Exceptions, climatiseurs portables ou de fenêtre

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 23.2(4)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Désinstaller un climatiseur portable ou un climatiseur de fenêtre par. 23.2(4) Le titulaire de permis qui désinstalle un climatiseur portable ou un climatiseur de fenêtre, ou qui n'en installe pas un, conformément à la demande d'un résident, indique promptement ce qui suit dans le programme de soins de chaque résident de la chambre,

(a) tout facteur de risque particulier pouvant occasionner une maladie liée à la chaleur par suite de l'absence de climatiseur.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tout facteur de risque particulier pouvant donner lieu à une maladie liée à la chaleur en raison de la désinstallation d'un climatiseur soit inclus dans le programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé :

Le foyer n'a pas installé de climatiseur de fenêtre dans la chambre d'une personne résidente, comme demandé par cette dernière. Selon un examen des dossiers de santé de la personne résidente, aucun facteur de risque pouvant entraîner une maladie liée à la chaleur n'a été cerné ni inclus dans le programme de soins de la personne résidente à la suite de la désinstallation du climatiseur.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Les membres du personnel ont reconnu qu'aucun facteur de risque particulier n'a été cerné et qu'aucune intervention n'a été mise en place avant la désinstallation du climatiseur dans la chambre de la personne résidente.

Omettre d'indiquer les facteurs de risque particuliers pouvant donner lieu à une maladie due à la chaleur en raison de l'absence de climatisation a augmenté le risque que les personnes résidentes développent une maladie liée à la chaleur.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

[739633]

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 23(2)c) du Règl. 246/22

Exigences en matière de climatisation

23(2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum,

(c) préciser les interventions et stratégies particulières que le personnel doit mettre en œuvre pour prévenir ou atténuer, d'une part, les facteurs de risque précisés qui peuvent occasionner des maladies liées à la chaleur chez les résidents et, d'autre part, les symptômes précisés de ces maladies;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des interventions et des stratégies particulières soient élaborées pour une personne résidente en vue de prévenir ou d'atténuer les facteurs de risque cernés qui peuvent entraîner une maladie due à la chaleur, ainsi que de prévenir et d'atténuer les symptômes de cette maladie.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé :

Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer nécessitait que le personnel cerne les personnes résidentes fortement susceptibles à ces maladies, et élabore des programmes de soins interdisciplinaires en la matière.

Après l'évaluation du risque lié à la chaleur, il a été déterminé que la personne résidente présentait un risque élevé. Le programme de soins de cette dernière n'incluait ni intervention ni stratégie visant à prévenir ou à atténuer les facteurs de risque pouvant entraîner une maladie liée à la chaleur.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le programme de soins de la personne résidente n'incluait ni intervention ni stratégie visant à prévenir ou à atténuer les facteurs de risque pouvant entraîner une maladie liée à la chaleur.

Omettre d'élaborer des interventions et des stratégies particulières a augmenté le risque que la personne résidente développe une maladie liée à la chaleur.

Sources : le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur et les procédures du foyer, les dossiers cliniques de la personne résidente et un entretien avec le DSI.

[739633]

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 147(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament,

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

(b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les incidents liés à des médicaments touchant une personne résidente soient signalés au mandataire.

Justification et résumé :

La personne résidente a été victime d'un incident lié à des médicaments, qui n'a pas été signalé au mandataire.

Les membres du personnel ont reconnu que l'incident lié à des médicaments dont a été victime la personne résidente n'a pas été signalé au mandataire comme prévu.

Omettre de signaler l'incident lié à des médicaments au mandataire a nui à la capacité de ce dernier à participer au programme de soins de la personne résidente.

Sources : examen trimestriel du foyer des incidents liés à des médicaments, entretiens avec les membres du personnel.

[739633]