

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

Date d'émission du rapport : 6 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1284-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Slovenian Linden Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Dom Lipa, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 13, 16 et 17 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00128410 – Système de rapport d'incidents critiques (SIC) 2794-000021-24 – lié à la prévention et à la gestion des chutes;
- le cas n° 00128632 - SIC n° 2794-000022-24 – lié aux soins et services de soutien aux résidents.

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

Soins et services de soutien aux résidents
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté pendant cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait que le non-respect a été rectifié conformément à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'est requise.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

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

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

Pendant l'inspection, les portes de la salle de préparation des soins de deux aires résidentielles du foyer étaient déverrouillées et avaient la clé dans la serrure. L'inspectrice ou l'inspecteur a ouvert la porte et constaté, pendant ses observations, qu'il y avait des objets à l'intérieur. Il n'y avait pas de personnes résidentes dans les environs au moment de ses observations.

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

La directrice ou le directeur des soins (DDS) n° 102 et la directrice générale ou le directeur général (DG) n° 103 ont reconnu que les portes identifiées donnaient sur des aires non résidentielles et que chaque porte aurait dû être verrouillée sans laisser la clé sans surveillance à l'intérieur.

Sources : observations durant la période d'inspection, entretiens avec la ou le DDS n° 102 et la ou le DG n° 103.

Date de mise en œuvre du recours : 9 décembre 2024.

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 de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet 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 n'a pas veillé 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 ses besoins en matière de soins évoluent.

Justification et résumé

Une personne résidente qui avait déjà chuté dans le passé a fait de multiples chutes

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

aux dates indiquées.

Selon la politique du foyer concernant la prévention et la gestion des chutes, des évaluations interdisciplinaires et des réévaluations du programme de soins sont requises lorsque les besoins en matière de soins d'une personne résidente évoluent. La personne résidente a été aiguillée vers une ou un physiothérapeute pour une évaluation concernant les chutes. Les notes d'évolution et le dossier clinique de la personne résidente révèlent que l'évaluation physiothérapeutique n'a pas été effectuée.

Une évaluation concernant les chutes a été envoyée au ou à la physiothérapeute pour une évaluation de la personne résidente concernant les chutes. Les notes d'évolution et les dossiers cliniques de la personne résidente ont révélé que l'évaluation physiothérapeutique n'avait pas été effectuée.

La ou le physiothérapeute n° 109 a indiqué qu'en cas de chute d'une personne résidente, une évaluation physiothérapeutique est effectuée pour s'assurer que les stratégies et les interventions sont mises à jour et a reconnu qu'une telle évaluation n'avait pas été effectuée pour la personne résidente.

L'omission de veiller à ce que la personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit réexaminé lorsque ses besoins en matière de soins évoluent, a augmenté le risque de non-instaurer un programme de soins interdisciplinaire.

Sources : réexamen des notes d'évolution et du dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer intitulée « Falls Prevention and Management » approuvée en mars 2023 et entretien avec la ou le physiothérapeute n° 109.

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

AVIS ÉCRIT : MÉDICAMENTS

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

Non-respect de la disposition 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Justification et résumé

À une date indiquée, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu, lors de ses observations, un gobelet à médicament avec un médicament laissé sans surveillance sur une rampe dans le couloir.

La ou le DDS n° 102 et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) n° 104 ont affirmé que les médicaments ne devaient pas être entreposés dans le chariot à médicaments et laissés sans surveillance.

Le fait de ne pas avoir suivi le protocole d'entreposage des médicaments a posé un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : observation dans une unité indiquée, entretien avec l'IA n° 104 et la ou le DDS.