

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 : 26 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1054-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Guildwood, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 octobre, du 28 au 30 octobre 2024, du 6 au 8 novembre et les 12 et 13 novembre 2024.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 31 octobre 2024

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Dossier n° 00128857 – IC n° 2164-000027-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Dossier n° 00127562 – IC n° 2164-000023-24 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Dossiers n° 00127772 – IC n° 2164-000025-24 et n° 00127687 – IC n° 2164-000024-24 relatifs à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Les dossiers d'IC suivants ont été traités :

- Dossier n° 00124545 – IC n° 2164-000021-24 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Dossiers n° 00119227 – IC n° 2164-000018-24 et n° 00128759 – IC n° 2164-000026-24 relatifs à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection concernait les dossiers de plaintes suivants :

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

- Dossiers n° 00128995 et n° 00124486 relatifs aux services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien, à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, ainsi qu'aux soins et aux services aux résidents.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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 LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à

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'élaboration du programme de soins en ce qui concerne les stratégies de prévention des chutes.

Justification et résumé

À une date précise, la personne résidente a fait une chute sans témoin alors qu'elle tentait d'effectuer elle-même son transfert d'une surface à une autre et s'est blessée.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que la personne résidente avait l'habitude d'effectuer le transfert par elle-même d'une surface à l'autre, mais qu'elle n'avait pas informé le personnel autorisé de son intention avant de tomber et de se blesser.

Le ou la responsable du programme de prévention des chutes a déclaré que la PSSP aurait dû transmettre cette information au personnel autorisé en tant que facteur potentiel de chute de la personne résidente, afin de prévenir les chutes futures.

Le personnel n'a pas informé du facteur potentiel de chute de la personne résidente, ce qui a exposé cette dernière à un risque de chute avec blessure.

Sources : procès-verbal du comité du programme de prévention des chutes, entretiens avec le ou la responsable du programme de prévention des chutes et la PSSP.

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 : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

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 les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière comme le précise son programme.

Justification et résumé

À une date et à une heure précises, la personne résidente a présenté une enflure d'une main, à la suite de laquelle on a diagnostiqué une blessure.

La personne résidente a eu des comportements réactifs au cours des soins et a fait l'objet de mesures d'intervention particulières.

Alors que des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) aidaient la personne résidente à se coucher, ces PSSP ont déclaré que la personne résidente avait des comportements réactifs pendant la manœuvre. Une PSSP a déclaré que les PSSP n'avaient pas mis en œuvre la mesure d'intervention prévue dans le programme de soins de la personne résidente.

Le personnel n'a pas mis en œuvre la mesure d'intervention requise pour la personne résidente en réponse à son comportement réactif.

Sources : entretien avec une PSSP et d'autres membres du personnel concernés et dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

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

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Par. 19 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

(a) un programme structuré de services d'entretien ménager;

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme structuré de services d'entretien ménager du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario (O. Reg.) 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que toutes les salles de spa soient nettoyées quotidiennement afin de maintenir un environnement sûr pour les personnes résidentes, comme l'exige la politique HL-05-01-12 A13 sur les procédures de nettoyage des salles de spa du foyer (Spa Room Cleaning Procedure Policy). Plus précisément, le dépoussiérage et le nettoyage de toute la surface du sol n'ont pas été effectués.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée concernant la propreté du sol de la salle de spa en particulier d'une personne résidente. Une photo du sol de la salle de spa, prise à une date précise, montrait que le coin situé derrière la porte de la salle de spa était visiblement sale.

Le ou la gestionnaire des services de soutien a examiné la photo et a déclaré que le sol semblait ne pas avoir été nettoyé depuis de nombreux jours.

Le non-respect de l'obligation de nettoyer quotidiennement le sol de la salle de spa peut avoir une incidence sur la propreté du foyer.

Sources : politique HL-05-01-12 A13 sur les procédures de nettoyage des salles 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

spa, datée de mars 2023, photo prise à une date précise, entretien avec le ou la gestionnaire des services de soutien.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté les stratégies du programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes n° RC-15-01-01 soit respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas rempli le dossier de surveillance clinique comme il se doit.

Justification et résumé

La personne résidente a fait une chute sans témoin à une date et une heure précises et a été transférée à l'hôpital à une heure précise. Conformément à la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, le dossier de surveillance clinique doit être rempli toutes les heures pendant les quatre premières heures suivant la chute. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé

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

qu'une deuxième série d'examen des signes vitaux aurait dû être effectuée pour le dossier de surveillance clinique à un moment précis, mais qu'elle ne l'a pas été.

Lorsque le dossier de surveillance clinique n'est pas rempli au cours des quatre premières heures suivant une chute sans témoin, il y a un risque que la personne résidente ne soit pas surveillée de manière adéquate.

Sources : entretien avec le ou la responsable du programme de prévention des chutes, dossiers cliniques de la personne résidente, politique RC-15-01-01 sur le programme de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Program), datée de mars 2023.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 005 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

Par. 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée, conformément au sous-alinéa (2 b) i), 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 la personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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

À une date et à une heure précises, on a remarqué que la personne résidente présentait un signe d'altération de l'intégrité épidermique. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré ne pas avoir effectué l'évaluation de la peau requise lorsque la personne résidente a présenté un nouveau signe d'altération de l'intégrité épidermique.

Le personnel n'a pas effectué d'évaluation de la peau de la personne résidente au moment de l'identification du signe d'altération de l'intégrité épidermique, ce qui a retardé la mise en œuvre d'un traitement potentiel.

Sources : entretien avec l'IAA et dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme que le directeur ou la directrice a délivrée à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le ou la responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que soient

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

effectuées au minimum des vérifications trimestrielles des activités particulières menées par le personnel des programmes et des loisirs en ce qui concerne les marches à suivre en matière de sélection, de port et de retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), comme requis par l'exigence supplémentaire 2.1 aux termes de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Les vérifications de la PCI prévues à la section sur les marches à suivre en matière de port et de retrait de l'ÉPI entre les dates précisées n'ont pas inclus le personnel des programmes et des loisirs.

Le ou la gestionnaire des programmes et le ou la responsable de la PCI (coordonnateur ou coordonnatrice clinique) ont tous deux reconnu qu'il n'y avait pas eu de vérification du port et du retrait de l'ÉPI par le personnel des programmes et des loisirs.

L'absence de vérification des mesures liées à l'ÉPI auprès de l'ensemble du personnel peut avoir des répercussions sur l'efficacité de la gestion du programme de PCI du foyer.

Sources : examen des rapports de synthèse de vérification pour une période donnée (vérification du port de l'ÉPI prévu dans les précautions supplémentaires et vérification du retrait de l'ÉPI prévu dans les précautions supplémentaires [IC-PPE Donning Audit for additional precautions and IC-PPE Doffing Audit for additional precautions]) et de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; entretien avec le ou la responsable de la PCI et d'autres membres du personnel concernés.