

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 initial

Date d'émission du rapport : 18 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1228-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Harold and Grace Baker Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Harold and Grace Baker Centre, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 25, 27 et 28 juin ainsi que du 2 au 5 et du 8 au 10 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00113017 – Suivi lié à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00118016 [Incident critique (IC) 2732-000012-24] – liée à l'administration de soins de façon inappropriée
- Demande n° 00118967 [IC 2732-000015-24] liée aux mauvais traitements

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00112683 – [IC 2732-000007-24]; demande n° 00112720 [IC 2732-000008-24]; demande n° 00117433 [IC 2732-000010-24] – liées à la prévention et au contrôle des infections

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1228-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Cindy Ma (000711)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

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

Le programme de soins d'une personne résidente précisait que le personnel devait utiliser un équipement d'une certaine taille pour assurer son transfert en toute sécurité.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé que deux préposés aux services de soutien personnel (PSSP) utilisaient un équipement de taille incorrecte lors du transfert de la personne résidente.

Une PSSP a reconnu qu'un équipement de taille appropriée aurait dû être utilisé pour assurer le transfert de la personne résidente en toute sécurité.

Une infirmière gestionnaire et la directrice des soins ont toutes deux reconnu que le personnel n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente en n'utilisant pas l'équipement de taille appropriée lors de son transfert.

Le non-respect du programme de soins en ce qui concerne l'utilisation d'un équipement de transfert approprié a exposé la personne résidente à un risque de préjudice potentiel.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

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

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'utilisation de techniques de transfert sécuritaires auprès d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques en lien avec une blessure subie lors du transfert inapproprié d'une personne résidente.

La personne résidente avait besoin d'une assistance particulière pour assurer un transfert sécuritaire.

L'examen du dossier et les entretiens avec le personnel ont révélé que le transfert de la personne résidente avait été effectué de façon non sécuritaire pendant un quart de travail. Pendant le transfert de la personne résidente, les deux PSSP ont remarqué qu'une partie de l'équipement de transfert n'était pas correctement attachée. La personne résidente a glissé et s'est blessée en tombant au sol.

Les deux PSSP ont reconnu avoir effectué le transfert de la personne résidente de façon non sécuritaire.

Lorsque le personnel n'a pas utilisé de techniques de transfert et de changement de position sécuritaires auprès de la personne résidente, celle-ci a été exposée à un risque de préjudice, car elle a fait une chute et s'est blessée.

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

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2732-000012-24, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, et entretiens avec le personnel.