

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 : 10 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1494-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Ukrainian Home for the Aged

Foyer de soins de longue durée et ville : Ivan Franko Home (Etobicoke), Toronto

Inspecteur principal

Manish Patel (740841)

Signature numérique de l'inspecteur

Manishkumar C Patel

Digitally signed by Manishkumar C
Patel
Date: 2024.05.14 14:44:57 -04'00'

Autre inspecteur

Jack Shi (760)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26, 29 et 30 avril 2024 et du 1 au 3 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00114200 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir des aides à l'alimentation et des appareils fonctionnels à une personne résidente.

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

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente mentionnait l'utilisation d'un appareil d'aide à l'alimentation. Cependant, une observation faite pendant le déjeuner a révélé que cette aide ne lui avait pas été fournie initialement. Un aide-diététiste a expliqué que, puisqu'un membre de la famille nourrissait la personne résidente, l'utilisation d'un appareil fonctionnel n'était pas nécessaire. La responsable de la nutrition a précisé que l'appareil était une préférence de la famille et non pas une nécessité liée à un risque déterminé, et qu'il aurait dû être fourni dès le début du repas.

L'inspecteur a noté qu'à la fin du repas, un appareil fonctionnel était utilisé par le membre de la famille de la personne résidente.

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente, entretien avec l'aide-diététiste et la responsable de la nutrition.
[760]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 avril 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer en application de l'article 85 de la Loi comprennent la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

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

Justification et résumé

Lors d'une première visite le 25 avril 2024, il n'a pas été possible de confirmer si la politique concernant les visiteurs était affichée dans le foyer. La directrice des soins a admis que cette politique n'était pas affichée à ce moment-là.

Le 29 avril 2024, la directrice des soins a confirmé que la politique concernant les visiteurs avait été affichée après la visite initiale du 25 avril 2024. Lors de l'observation du 30 avril 2024, il a été confirmé que cette politique avait été affichée.

Le fait de ne pas avoir affiché la politique concernant les visiteurs dans le foyer n'a eu aucune incidence négative sur la santé, le bien-être ou la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations les 25 et 30 avril 2024; entretien avec la directrice des soins.
[740841]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 avril 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de l'alinéa 271 (1) e) du Règl. de l'Ontario 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

- e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer pour chaque exercice financier soit publié sur son site Web.

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

Justification et résumé

L'examen du site Web du foyer le 1^{er} mai 2024 a révélé que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité pour l'année 2023-2024 n'avait pas été affiché.

Lors d'un entretien, le responsable de l'initiative a reconnu que ce rapport n'avait pas été publié sur le site Web.

Environ deux heures plus tard, le responsable de l'initiative a informé l'inspecteur que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité pour 2023-2024 avait finalement été mis en ligne. Un examen du site Web du foyer a confirmé cette mise à jour.

Le fait de ne pas avoir publié le rapport sur l'amélioration constante de la qualité sur le site Web du foyer n'a posé aucun risque pour la santé, la sécurité et le bien-être des personnes résidentes.

Sources : Examen du site Web du foyer et du rapport sur les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) pour 2024-2025 : rapport d'étape sur le PAQ de 2023-2024; et entretien avec le responsable de l'initiative d'amélioration constante de la qualité. [740841]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 2 mai 2024

RÉSULTATS DE L'INSPECTION : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes 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.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une boisson soit fournie à une personne résidente, tel que le précise son programme de soins.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait une préférence pour une boisson précise. Lors d'une observation et d'un entretien pendant le déjeuner avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), il a été constaté que la personne résidente avait reçu une boisson différente. Pendant cette période d'observation, il a également été noté que la personne résidente avait certains comportements réactifs. La responsable de la nutrition a expliqué que la prestation d'une boisson précise avait été recommandée par la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement comme moyen de réduire les comportements réactifs de la personne résidente. La responsable de la nutrition a confirmé que la personne PSSP aurait dû fournir à la personne résidente cette boisson précise plutôt qu'une autre.

Le fait de ne pas avoir fourni la boisson précise à la personne résidente aurait pu intensifier ses comportements réactifs.

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la personne PSSP et la responsable de la nutrition.

[760]

AVIS ÉCRIT : Documentation du programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévue dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Justification et résumé

Lors de l'examen de l'application Point of Care pour les 30 derniers jours, le 1^{er} mai 2024, il a été noté qu'aucune documentation concernant la prestation de soins personnels particuliers à la personne résidente n'avait été enregistrée pour une journée au cours du mois d'avril 2024.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que la personne résidente devait recevoir des soins personnels particuliers un jour donné. Elle a confirmé que la prestation de ces soins n'avait pas été documentée pour cette journée en particulier. Après avoir parlé au personnel qui devait fournir ces soins à la personne résidente, la directrice des soins a confirmé qu'ils avaient bien été fournis, mais que la documentation n'avait pas été complétée.

Le fait de ne pas avoir documenté la prestation des soins pour un jour donné n'a eu aucun effet négatif sur la santé et le bien-être de la personne résidente.

Sources : Examen du dossier de la personne résidente, y compris le programme de soins et l'application Point of Care; entretien avec la directrice des soins et l'IAA. [740841]

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22
Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

g. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la personne PSSP utilise des techniques adéquates et sécuritaires pour aider une personne résidente à manger.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'aide pour se nourrir. Selon la politique du foyer, le personnel doit toujours être assis lorsqu'il nourrit une personne résidente. Pendant une observation à l'heure du déjeuner, il a été noté qu'une personne PSSP nourrissait une personne résidente dans son lit tout en étant debout. La personne PSSP a reconnu qu'elle aurait dû s'asseoir pour nourrir la personne résidente pendant toute la durée du repas. Le diététiste agréé et la responsable de la nutrition ont tous deux confirmé que le personnel devait être assis en tout temps lorsqu'il nourrissait une personne résidente.

Le fait de ne pas utiliser les techniques appropriées pour nourrir une personne résidente peut entraîner un risque d'aspiration.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; observations; politiques sur la manière de nourrir une personne résidente dans sa chambre et sur la manière de nourrir une personne résidente, toutes deux datées de décembre 2023; entretien avec la personne PSSP, le diététiste agréé et la responsable de la nutrition.
[760]

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

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

1. L'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'entreposage des médicaments devant être détruits dans un endroit distinct de ceux destinés à être administrés.

Justification et résumé

Conformément à la politique du foyer, les médicaments devant être détruits ne doivent pas être conservés au même endroit que ceux destinés à être administrés. Une IAA a montré à l'inspecteur qu'il y avait un seau de destruction de médicaments dans le tiroir inférieur du chariot de médicaments au troisième étage, avec les médicaments destinés à être administrés aux autres personnes résidentes. La directrice des soins a confirmé que, selon la politique du foyer, ce seau de destruction de médicaments n'aurait pas dû se trouver au même endroit que les médicaments destinés à être administrés.

En ne veillant pas à l'entreposage des médicaments devant être détruits dans un endroit distinct de ceux destinés à être administrés, cela peut entraîner des erreurs médicamenteuses.

Sources : Politique de 2023 en matière de destruction et d'élimination des médicaments, mise à jour pour la dernière fois en avril 2023; observation et entretien avec l'IAA et la directrice des soins.

[760]