

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 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1160-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Kennedy Lodge, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 octobre 2024 ainsi que le 1^{er} et du 4 au 7 novembre 2024

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00123902 – 2654-000020-24 – liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00125400 – 2654-000023-24 – liée à un transfert d'une personne résidente effectué de façon inappropriée entraînant une blessure
- Demande n° 00127977 – 2654-000028-24 – liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique et d'ordre affectif envers une personne résidente
- Demande n° 00129029 – 2654-000031-24 – liée à une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00130727 – 2654-000042-24 – liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique et de négligence envers une personne résidente

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes découlant du SIC :

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

- Demande n° 00125822 – 2654-000024-24 – liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00130717 – 2654-000040-24 – liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00130021 – 2654-000036-24 – liée à des soins administrés de façon inappropriée/incompétente ayant entraîné une blessure
- Demande n° 00129709 – 2654-000032-24/2654-000033-24 – liée au transfert d'une personne résidente effectué de façon inappropriée
- Demande n° 00128125 – 2654-000029-24 – liée à une blessure de cause inconnue

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00126697 – liée à des allégations de négligence et d'administration de soins de façon inappropriée à l'égard d'une personne résidente
- Demande n° 00129829 – liée à des blessures de cause inconnue

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
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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'inspectrice ou l'inspecteur a

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

estimé que le problème de 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 *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires concernant une intervention précise.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que la mesure d'intervention précisée devait être appliquée en tout temps. Lorsque la personne résidente était alitée, elle ne portait pas la mesure d'intervention précisée.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que la personne résidente ne portait pas la mesure d'intervention précisée, et expliqué qu'une infirmière autorisée (IA) lui avait indiqué, deux semaines auparavant, que la mesure d'intervention devait être appliquée seulement lorsque la personne résidente était dans son fauteuil roulant, et qu'elle devait être retirée lorsque la personne résidente était alitée.

L'IA a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour, et qu'il n'établissait pas de directives claires à ce sujet.

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 fait de ne pas veiller à ce qu'il y ait des directives claires dans le programme de soins écrit d'une personne résidente a augmenté le risque que la mesure d'intervention ne soit pas utilisée efficacement.

Le 1^{er} novembre 2024, le programme de soins de la personne résidente a été révisé afin de supprimer l'emploi de la mesure d'intervention précisée lorsque la personne résidente est alitée.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; observations et entretien avec le personnel du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 1^{er} novembre 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 que le programme de soins de la personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure.

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

Une IA et le responsable de la prévention et de la gestion des chutes ont reconnu que la personne résidente avait fait preuve d'un comportement réactif identifié qui l'exposait à un risque accru de chute. L'IA et le responsable de la prévention et de la gestion des chutes ont déclaré que la personne était soumise à un horaire précis, horaire dûment observé par personnel, mais que le programme de soins écrit n'avait pas été mis à jour pour y inclure l'horaire précisé.

Le 4 novembre 2024, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour y inclure l'horaire précisé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 4 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

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 le droit d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect soit pleinement respecté et promu par une PSSP.

Justification et résumé

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a vu une PSSP placer sa main sur la bouche d'une personne résidente en lui tenant les deux joues.

L'IAA et le directeur adjoint des soins ont reconnu que la PSSP n'avait pas traité la personne résidente avec courtoisie et respect.

Le fait de ne pas veiller à ce que la personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect a entraîné une escalade de son comportement.

Sources : Notes d'enquête du foyer; rapport du SIC n° 2654-000028-24; entretiens avec le personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Collaboration

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

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 les membres du personnel qui prodiguaient des soins à une personne résidente collaborent à la mise en œuvre des aspects du programme de soins relatifs aux prélèvements sanguins aux fins d'analyse.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente a demandé qu'une analyse de sang soit réalisée. Une note a été laissée dans le cahier de communication de l'unité demandant à l'infirmière d'assurer le suivi auprès du médecin. Aucune note n'a été laissée dans le cahier de communication du médecin.

Les notes d'évolution et les dossiers de la personne résidente ont été passés en revue, et aucune demande d'analyse de sang n'y est consignée.

Le directeur adjoint des soins a examiné le dossier de la personne résidente et reconnu qu'il ne contenait aucune ordonnance de procéder à une analyse de sang.

Sources : Cahier de communication de l'unité; entretiens avec le personnel du foyer; notes d'évolution et dossiers de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

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 le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne sa physiothérapie et ses médicaments.

Justification et résumé

Le programme de soins de physiothérapie de la personne résidente a été modifié en raison d'un changement de son état de santé, et aucun document n'indiquait que son mandataire spécial avait été informé de ces changements. Le physiothérapeute a reconnu qu'il n'avait pas informé le mandataire spécial de la personne résidente des changements apportés au programme de soins de cette dernière.

En outre, la dose de médicaments de la personne résidente a été augmentée à deux reprises, et aucun document n'indiquait que le mandataire spécial avait été informé ou avait donné son consentement à la première augmentation de la dose. Une IA a affirmé que le consentement à l'augmentation de la dose de médicament avait été déduit au moment d'amorcer le traitement. Le directeur adjoint des soins a cependant expliqué qu'un tel consentement ne peut être déduit, et que le foyer doit communiquer avec le mandataire spécial pour l'informer si la dose d'un médicament doit être augmentée.

Le fait de ne pas communiquer les changements apportés au programme de soins de la personne résidente au mandataire spécial de cette dernière a entraîné une incertitude quant à la mise en œuvre des soins prodigués à la personne résidente ainsi qu'une rupture des communications.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec le personnel du 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 006 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il fallait quitter les lieux et revenir au bout de 5 à 10 minutes pour intervenir relativement à son comportement.

La PSSP a reconnu que la personne résidente présentait des comportements physiquement agressifs pendant qu'on lui prodiguait des soins. Une IAA a confirmé que la PSSP avait été invitée à quitter la chambre de la personne résidente, mais que la PSSP avait continué à prodiguer des soins à la personne résidente, ce qui avait entraîné une escalade du comportement de cette dernière.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que les membres du personnel n'avaient pas observé le programme de soins écrit de la personne résidente lorsque celle-ci avait fait preuve d'un comportement réactif.

La non-observance du programme de soins a exposé la personne résidente et la PSSP à un risque de blessure.

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 : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Transferts sécuritaires

Problème de conformité n° 007 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

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 ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente.

Justification et résumé

Une PSSP a transféré une personne résidente d'un lit à un fauteuil roulant sans utiliser l'appareil précisé pour un tel transfert.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'un appareil de transfert précis était nécessaire pour les transferts.

La PSSP et la directrice des soins ont confirmé que la personne résidente avait été transférée de façon non sécuritaire, et que cela lui avait infligé des blessures.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que des techniques de transfert sécuritaires soient utilisées a entraîné une blessure chez la 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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel du foyer

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ecchymose d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine pendant une période.

Justification et résumé

Une personne résidente a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique, laquelle s'est résorbée en quatre semaines. Un examen des évaluations des soins de la peau et des plaies a révélé qu'aucune réévaluation n'avait été menée au cours de la troisième semaine. Le responsable des soins de la peau et des plaies a déclaré que le foyer attendait du personnel qu'il réévalue chaque semaine l'altération de l'intégrité épidermique d'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

Le fait de ne pas veiller à l'évaluation hebdomadaire de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente peut se traduire par des occasions manquées de mettre en œuvre des interventions appropriées.

Sources : Examen des évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente; entretiens avec le personnel du foyer.