

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 26 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1345-0002

Type d'inspection :

Autre

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Labdara Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Labdara Lithuanian Nursing Home, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

3 au 6, 9 au 12, 16 et 17 septembre 2024, sur place
13 septembre 2024, hors site

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Incidents critiques : n° 00114375/incidents critiques, dossiers n° 2860-000010-24, n° 00121993/incidents critiques, dossiers n° 2860-000022-24, n° 00124580/incidents critiques, dossier n° 2860-000024-24 en lien avec la prévention et gestion des chutes
- Incidents critiques : n° 00120783/incidents critiques, dossiers n° 2860-000017-24, n° 00121110/incident critique, dossier n° 2860-000018-24 en lien avec de mauvais traitements de la part de membres du personnel à l'égard de personnes résidentes
- Incident critique : n° 00121784/incident critique, dossier n° 2860-000021-24

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : (866) 311-8002

en lien avec le soin inapproprié de plaies

- Dossier : n° 00121605 en lien avec l'omission de présenter l'attestation annuelle requise concernant les plans de mesures d'urgence
- Incident critique : n° 00115185/incident critique n° 2860-000012-24 en lien avec l'éclosion d'une maladie

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Plainte : n° 00116305 – Plainte concernant la mise en congé de personnes résidentes

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

Admission, absences et mise en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 96(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

(b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'appareil d'une personne résidente soit maintenu en bon état.

Justification et résumé

À une date en particulier, une personne résidente est sortie de son lit, a fait une chute et a été envoyée à l'hôpital. Selon son programme de soins, la personne résidente présentait un risque de chute et il fallait donc qu'une stratégie de prévention des chutes soit en place et opérationnelle lorsque la personne était dans son lit. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'au moment où la personne a fait sa chute, l'appareil ne fonctionnait pas.

L'examen du dossier a montré qu'on avait présenté au service d'entretien, après la chute, un formulaire de demande de service en vue de la réparation de l'appareil, dans lequel on indiquait que l'appareil n'était pas en bon état de fonctionnement. De même, dans le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) soumis à la directrice ou au directeur, on fait savoir que l'appareil n'était pas fonctionnel au moment de la chute. En outre, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'appareil ne fonctionnait pas, mais qu'il aurait dû être en état de marche et ainsi alerter le personnel lorsque la personne résidente tentait de quitter son lit.

Puisqu'on a omis de voir à ce que l'appareil soit maintenu en bon état, cela a exposé la personne résidente à un risque de blessure résultant d'une chute.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : (866) 311-8002

Sources :

Programme de soins de la personne résidente; formulaire de demande de service du foyer et rapport du SIC; entretiens avec la PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, au foyer, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, qui ont été publiées par le ministère de la Santé et qui sont entrées en vigueur en avril 2024. Conformément à ces recommandations, le titulaire de permis devait veiller à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool ne soient pas périmés.

Justification et résumé

Lors de démarches d'observation menées à deux dates différentes, on a trouvé, dans diverses zones du foyer et dans les chambres de certaines personnes résidentes, plusieurs désinfectants pour les mains à base d'alcool dont les dates de péremption allaient de mai 2016 à avril 2024. Deux aides domestiques ont confirmé que ces produits étaient périmés et qu'ils ne devaient pas être utilisés.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : (866) 311-8002

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et formatrice ou formateur du personnel a indiqué que la responsabilité du remplacement des désinfectants pour les mains périmés incombait à l'ensemble de l'équipe au sein du foyer et a admis qu'on avait omis de voir à ce ces produits périmés ne soient pas utilisés. Elle a aussi reconnu que les produits périmés pouvaient se dégrader et perdre de leur efficacité.

Puisqu'on a utilisé des produits périmés au sein du foyer, cela a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses parmi les personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; examen des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, qui sont entrées en vigueur en avril 2024; entretiens avec deux aides domestiques, de même qu'avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et formatrice ou formateur du personnel.