

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 : 3 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1390-0004
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP
Foyer de soins de longue durée et ville : Fieldstone Commons Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 23 au 25 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00122764 - IC n° 2906-000026-24 - relative à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Plainte : n° 00126459/[IC n° 2906-000032-24 - relative à une blessure de cause inconnue

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte : n° 00121785/IC n° 2906-000024-24
Plainte : n° 00123053/IC n° 2906-000028-24
Plainte : n° 00125037/IC n° 2906-000029-24
Plainte : n° 00125917/IC n° 2906-000030-24 - relative à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6(7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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 la personne résidente reçoive l'assistance du personnel en ce qui concerne le bain, comme le précise le programme de soins.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit de la personne résidente indique que cette dernière avait besoin d'un certain niveau d'assistance pour le bain. À trois dates distinctes, il a été documenté que la personne résidente n'a pas reçu ce niveau d'assistance. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a vérifié que c'était effectivement le cas.,

La personne résidente court un risque de blessure lorsque le personnel ne lui fournit pas une assistance pour le bain, comme précisé dans son programme de soins.

Sources : programme de soins écrit de la personne résidente, évaluation des transferts et entretien avec le personnel.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

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

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel documente la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne sa gestion de la douleur, après le diagnostic d'une blessure.

Justification et résumé

Un médecin a ordonné qu'une évaluation de la douleur soit effectuée à chaque quart lorsqu'un diagnostic de blessure avait été posé pour la personne résidente.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a indiqué qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été documentée pendant un quart. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que l'évaluation de la douleur aurait dû être documentée pendant ce quart dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à s'assurer que les évaluations de la douleur soient documentées comme exigé a augmenté le risque de douleur non surveillée et retardé les interventions en matière de gestion de la douleur.

Sources : examen des prescriptions visant la personne résidente, notes d'évaluation et autres dossiers cliniques pertinents, entretien avec l'IAA

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente après avoir manifesté des comportements réactifs.

Justification et résumé :

Une évaluation des comportements réactifs et un aiguillage ont été lancés à la suite de la manifestation de comportements réactifs de la personne résidente pendant ses soins. Une évaluation de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) a été effectuée pour une personne résidente à une date déterminée, et cette évaluation indiquait de continuer à surveiller la personne résidente en suivant le programme de soins actuel et d'effectuer une autre évaluation deux semaines plus tard.

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs physiques à plusieurs occasions après l'évaluation initiale. La ou le responsable de STCO a confirmé qu'une nouvelle évaluation aurait dû être effectuée pour une personne résidente deux semaines après la précédente.

Le fait de ne pas avoir effectué une nouvelle évaluation et de ne pas être intervenu après la manifestation des comportements réactifs de la personne résidente a augmenté le risque de blessure et de douleur.

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

Sources : évaluations de la personne résidente, notes d'évolution et autres dossiers cliniques, entretien avec le responsable de STCO et le personnel infirmier