

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 septembre 2024.**Numéro d'inspection :** 2024-1322-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22 et 23 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00112459 – [Incident critique (IC) : 2837-000010-24] – chute ayant provoqué une blessure;
- le registre : n° 00115217 – suivi – services d'entretien;
- le registre : n° 00115218 – suivi – services d'entretien;
- le registre : n° 00115219 – suivi – services d'entretien;
- le registre : n° 00115220 – suivi – services d'entretien;
- le registre : n° 00120887 [IC : 2837-000016-24] – hypoglycémie sévère;
- le registre : n° 00121728 – plainte ayant trait à des soins administrés de façon inappropriée et à des chutes;
- le registre : n° 00121749 [IC : 2837-000017-24] – négligence;

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1322-0002 effectuée par Noreen Frederick (704758) et ayant trait à l'alinéa 96 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22;

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1322-0002 effectuée par Noreen Frederick (704758) et ayant trait à l'alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22;

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1322-0002 effectuée par Noreen Frederick (704758) et ayant trait à l'alinéa 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22;

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1322-0002 effectuée par Noreen Frederick (704758) et ayant trait à l'alinéa 96 (2) i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa** 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus.

Justification et résumé :

Une personne résidente avait fait plusieurs chutes et les évaluations postérieures aux chutes spécifiaient qu'un calendrier d'élimination était en place avant chaque chute. Le programme de soins de la personne résidente ne comportait pas de mention d'un calendrier d'élimination.

Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé et la ou le responsable du programme des chutes ont reconnu que le calendrier d'élimination aurait dû être inclus dans le programme de soins de la personne résidente.

L'absence de planification écrite des soins aurait pu faire courir à la personne résidente un risque accru de faire des chutes.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, et entretiens avec une ou un IAA et la ou le responsable du programme des chutes.

[000761]

AVIS ÉCRIT : 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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins.

Justification et résumé :

Un examen du dossier indiquait que l'ergothérapeute avait recommandé qu'une personne résidente bénéficie d'un certain équipement de prévention des chutes, et en avait avisé la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

L'IAA, la ou le responsable du programme des chutes et l'ergothérapeute ont confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu l'équipement recommandé.

Ne pas fournir l'équipement recommandé a accru le risque de blessure de la personne résidente et l'éventualité que ses besoins ne soient pas satisfaits.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, et entretiens avec

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

l'IAA, la ou le responsable du programme des chutes et l'ergothérapeute.

[000761]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Le titulaire de permis, lorsque les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente se sont révélés inefficaces, n'a pas pris en considération des méthodes différentes dans le cadre de la révision du programme.

Justification et résumé :

i) Un examen du dossier indiquait que la personne résidente avait subi plusieurs chutes. Le programme de soins indiquait qu'elle devait faire l'objet d'une étroite surveillance,

L'IAA a déclaré que la méthode consistant à surveiller étroitement la personne résidente s'était révélée inefficace et que l'on aurait pu mettre en œuvre des méthodes différentes. L'IAA a confirmé que l'on n'avait pas essayé des méthodes différentes pour la personne résidente. La ou le responsable du programme des

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

chutes a reconnu que le programme de soins s'était révélé inefficace et que l'on aurait dû prendre en considération des stratégies différentes.

Ne pas prendre en considération des méthodes différentes lorsque le programme de soins s'était révélé inefficace avait accru le risque de chutes.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, et entretiens avec l'IAA, et la ou le responsable du programme des chutes.

Justification et résumé :

ii) Un examen du dossier indiquait que la personne résidente avait suivi quelques programmes.

La directrice ou le directeur des services aux personnes résidentes a reconnu que la personne résidente avait suivi moins de programmes par mois, ce que l'on avait considéré comme une faible participation, et que l'on aurait dû mettre en œuvre d'autres méthodes pour améliorer son engagement social. La directrice ou le directeur a confirmé que le programme de soins aurait dû être révisé avec des méthodes différentes pour remédier à la faible participation de la personne résidente aux activités.

Ne pas prendre en considération des méthodes différentes pour la personne résidente a accru le risque d'isolement social.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, et entretien avec la directrice ou le directeur des services aux personnes résidentes.

[000761]

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence.

Selon l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Justification et résumé

On avait administré de l'insuline à une personne résidente avant le petit déjeuner.

Dans l'après-midi, on a trouvé que la personne résidente avait des symptômes d'hypoglycémie. En conséquence, on avait administré un médicament thérapeutique et la personne résidente avait été transférée à l'hôpital.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que la personne résidente n'avait pas mangé de petit déjeuner ni de collation, et qu'elle était somnolente, ce qui était inhabituel pour elle. La PSSP avait fait rapport de cette

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

situation à une ou un IAA. L'IAA a déclaré être au courant que la personne résidente n'avait pas mangé de petit déjeuner ni de collation et qu'elle était somnolente, toutefois l'IAA n'avait mis en œuvre aucune intervention, y compris la surveillance de la glycémie.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a déclaré que la personne résidente risquait de faire de l'hypoglycémie lorsque l'IAA lui avait administré de l'insuline et que la personne résidente n'avait pas mangé de petit déjeuner ni de collation. La ou le DASI a également admis que l'on avait mis en péril la santé et la sécurité de la personne résidente lorsque l'IAA n'avait mis en œuvre aucune surveillance, et notamment des vérifications du taux de glycémie.

En raison de l'inaction de l'IAA lorsque la personne résidente n'avait pas mangé après l'administration de l'insuline, la sécurité de cette dernière a été compromise, ce qui l'avait rendue hypoglycémique et avait nécessité d'autres soins médicaux.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, l'IAA, et la ou le DASI.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de **l'alinéa** 102 (2) b) du Règl. de **l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient mis en œuvre.

Plus précisément, la section 7.3 : « le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI et à ce que cette formation ait été bien suivie, et s'assure que des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions ».

Justification et résumé

Un examen des vérifications en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer de soins de longue durée (FSLD) révélait que des vérifications de certaines pratiques de PCI n'étaient pas effectuées régulièrement (au moins une fois tous les trimestres) pour veiller à ce que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions. La ou le responsable de la PCI a reconnu que l'on n'avait pas effectué les vérifications des pratiques de PCI pour s'assurer que tous les employés étaient en mesure de mettre en œuvre les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Ne pas effectuer de vérifications des pratiques de PCI a accru le risque que des membres du personnel ne se conforment pas aux protocoles pertinents de contrôle

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, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

des infections, ce qui pouvait provoquer une propagation de maladies infectieuses parmi les personnes résidentes et les membres du personnel.

Sources : Vérifications des pratiques de PCI du FSLD, entretien avec la ou le responsable de la PCI, et examen de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisée – septembre 2023)*.

[704758]