

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 27 septembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1402-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414
Investment LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Norfinch Community, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 et du 26 au 27 août 2024

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Le dossier : n° 00119910 – IC n° 2918-000014-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00121097 – IC n° 2918-000017-24 relatif aux soins de la peau et des plaies.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de l'inspection de cette plainte :

- Le dossier : n° 00122530 relatif aux soins de la peau et des plaies et au programme de soins
- Le dossier : n° 00115592 relatif à un traitement inapproprié et au programme de soins

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection liée à l'IC :

- Les dossiers : n° 00114131 – IC n° 2918-000007-24 et n° 00118043 – IC n° 2918-000013-24 concernaient le programme de prévention et de gestion des chutes.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
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 l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Par. 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 pour la gestion des soins de sa peau et de ses plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une altération de l'intégrité épidermique et a reçu un traitement sur la zone touchée par un infirmier ou une infirmière auxiliaire autorisé(e) (IAA), mais aucun dossier n'a été identifié indiquant que le traitement a été fourni à la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas le traitement pour cette zone.

La politique et la procédure du foyer de soins de longue durée, le Protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin & Wound Care Management Protocol), demandaient au personnel d'inscrire les ordonnances de traitement dans le dossier d'administration du traitement de la personne résidente et de mettre à jour son programme de soins, le cas échéant.

L'IAA qui a identifié l'altération de l'intégrité de la peau a confirmé qu'il ou elle avait administré un traitement à cet endroit, mais il ou elle n'a pas mis à jour le programme de soins de la personne résidente. Une ou un autre IAA a déclaré que, comme le traitement n'avait pas été ajouté au programme de soins de la personne

résidente, il n'y avait pas de directives à suivre et que, par conséquent, aucun traitement ultérieur n'avait été administré. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que lorsque la zone d'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée, un programme de soins aurait dû être élaboré et les traitements auraient dû être ajoutés au dossier clinique électronique de la personne résidente.

Le fait de ne pas inclure l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente dans le programme écrit de soins fait courir le risque que la personne résidente ne reçoive pas le traitement requis.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, rapport de l'IC, protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin & Wound Care Management Protocol), VII-G-10.90, entretiens avec deux IAA et le ou la DSI.

[741672]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 n'a pas veillé à ce que l'efficacité des mesures d'intervention de prévention des chutes soit réévaluée et à ce que différentes méthodes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin alors qu'elle tentait d'effectuer elle-même son transfert et s'est blessée.

La politique et la procédure du foyer de soins de longue durée sur la prévention et gestion des chutes indiquent que les mesures d'intervention préventives doivent faire l'objet d'un suivi et leur efficacité doit être évaluée en permanence ainsi que dans le cadre de l'examen trimestriel.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'elle avait fait plusieurs chutes avant l'incident susmentionné et qu'elle présente un risque de chute. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'une mesure d'intervention pour la prévention des chutes a été mise en place, mais que la personne résidente l'a refusée. Bien que la personne résidente ait continué à faire des chutes, aucun dossier n'a été identifié pour réévaluer l'efficacité des mesures d'intervention pour la prévention des chutes.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que la personne résidente refusait constamment l'usage du dispositif de prévention des chutes. Une ou un IAA a indiqué ne pas avoir discuté de l'essai de différentes approches avec l'équipe, lorsque la personne résidente refusait l'usage du dispositif de prévention des chutes. Le ou la DSI a reconnu que les mesures d'intervention pour la prévention des chutes auraient dû être réévaluées et adaptées si elles avaient été jugées inefficaces.

Le fait de ne pas réévaluer l'efficacité des mesures d'intervention pour la prévention des chutes expose la personne résidente à d'autres chutes et blessures.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, rapport de l'IC, entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et le ou la DSI, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (Falls Prevention & Management), VII-G-30.10, notes d'enquête du foyer.

[741672]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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
Waterloo (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

(a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et le ou la diététiste professionnel(le) (Dt.P.) participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent entre eux lors de l'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, de sorte que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Justification et résumé

La personne résidente a développé une zone d'altération de l'intégrité épidermique et aucune référence n'a été envoyée au ou à la Dt. P. concernant cette zone. Plus tard, l'IA a évalué la personne résidente et a constaté que l'altération de l'intégrité épidermique s'aggravait. Aucun renseignement n'a encore été envoyé au ou à la Dt. P.

Le ou la Dt. P. a indiqué que l'état nutritionnel de la personne résidente aurait dû être évalué lorsque celui-ci a été identifié pour la première fois comme présentant une altération de l'intégrité épidermique, ainsi que lorsque l'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée comme s'aggravant. Le ou la Dt. P. a indiqué que le personnel infirmier ne lui avait pas demandé de procéder à une évaluation de cette altération de l'intégrité épidermique. Le ou la DSI a indiqué que les renseignements nutritionnels auraient dû être envoyés au ou à la Dt. P. lorsque l'IA a constaté une aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique.

L'absence d'évaluation de l'altération de l'état de la peau des personnes résidentes par un ou une Dt. P. les expose à un risque de cicatrisation compromise.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et le ou la DSI.

[741672]