

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 : 10 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1500-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Nisbet Lodge

Foyer de soins de longue durée et ville : Nisbet Lodge, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 septembre 2024 et du 1^{er} au 4 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plaintes : n° 00118653/IL-0127398-TO/IL-0128201-TO et n° 00124771/IL-0130289-TO – concernant l'administration de soins à une personne résidente
- Plainte : n° 00121493 / rapport du système d'incidents critiques (SIC) n° 3003-000008-24 concernant la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Gestion des médicaments (Medication Management)

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 contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer que toutes les portes donnant accès aux aires non résidentielles restent verrouillées en l'absence de surveillance.

Justification et résumé

La porte du local électrique du sixième étage n'était pas verrouillée. Le directeur ou la directrice des services immobiliers a confirmé que la porte devait être verrouillée pour

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

empêcher l'accès des personnes résidentes. Il ou elle a reconnu que la porte du local électrique devrait être fermée et verrouillée en tout temps lorsqu'elle n'est pas surveillée par le personnel.

La porte du local électrique a été verrouillée et sécurisée à la suite d'un entretien avec un membre du personnel d'entretien.

Le fait que les portes menant aux zones non résidentielles ne soient pas verrouillées lorsqu'elles ne sont pas surveillées par le personnel peut mettre en danger la sécurité des personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 26 septembre 2024

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 (5) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale

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

(MS) ait eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente se rapportant à une affection cutanée.

Justification et résumé

Le ou la MS d'une personne résidente s'est dit(e) préoccupé(e) par le fait qu'il/elle n'avait pas été informé(e) de l'altération de l'intégrité de la peau de la personne résidente.

Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) a admis qu'elle/il n'avait pas informé le ou la MS de la personne résidente de la nouvelle affection cutanée.

Si l'on ne veille pas à ce que le ou la MS de la personne résidente reçoive en temps opportun des informations sur l'état de santé de la personne résidente, le ou la MS risque de ne pas avoir la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, programme de soins de la peau et des plaies du foyer : Prevention of Skin Breakdown Policy [politique de prévention des lésions cutanées] (RC-23-01-01, révisée en mars 2023) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

par. 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.

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

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.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu un diagnostic d'altération de l'intégrité épidermique. Le programme de soins indiquait que la plaie devait être recouverte d'un pansement.

L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'était pas recouverte d'un pansement. Une IAA a reconnu que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'était pas guérie et qu'un pansement était nécessaire.

Le fait de ne pas appliquer de pansement sur la plaie expose la personne résidente à un risque d'infection et retarde le processus de guérison.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 d'un permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne résidente a besoin d'un lève-personne mécanique pour ses transferts.

La personne résidente a fait une chute sans témoin. Une infirmière ou infirmier autorisé(e) (IA) a déclaré que la personne résidente avait été transférée manuellement dans son lit après sa chute.

L'omission de veiller à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires pour aider une personne résidente a augmenté le risque de chute et de blessures.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Programmes obligatoires

Par. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier de suivi clinique soit rempli dans les 72 heures suivant la chute d'une personne résidente.

Selon le Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 11 (1) b), le titulaire de permis a l'obligation d'établir un programme de prévention et gestion des chutes qui offre des stratégies pour surveiller les personnes résidentes et de le respecter. Plus précisément, le personnel infirmier autorisé n'a pas respecté la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (RC-15-01-01), qui prévoit que le dossier de suivi clinique doit être rempli dans les 72 heures suivant la chute sans témoin d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin.

La politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer demandait au personnel infirmier autorisé de remplir le dossier de suivi clinique dans les 72 heures suivant une chute sans témoin.

Les dossiers cliniques de la personne résidente ont révélé que le dossier de suivi clinique n'était pas rempli à la fréquence requise. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le personnel infirmier autorisé aurait dû remplir le dossier de suivi clinique à la fréquence requise.

Le fait de ne pas remplir le dossier de suivi clinique expose la personne résidente à un

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

risque de blessures potentielles non identifiées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer Falls Prevention and Management [Prévention et gestion des chutes] (RC-15-01-01, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, à ce que la personne soit évaluée et qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin.

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

Les dossiers cliniques de la personne résidente révèlent qu'aucune évaluation n'a été effectuée après sa chute. Une IA a reconnu qu'elle n'avait pas effectué d'évaluation après la chute de la personne résidente.

L'absence d'évaluation après la chute a exposé la personne résidente à un risque de blessures non identifiées.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit
a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive une évaluation appropriée par une personne autorisée à son retour d'une visite aux services d'urgence.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est blessée et a été transférée à l'hôpital pour un examen plus approfondi.

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

La politique du programme de soins de la peau et des plaies du foyer demandait au personnel infirmier autorisé de procéder à une évaluation de la peau de la tête aux pieds à chaque retour de l'hôpital (séjour ou visite aux urgences).

Les dossiers d'évaluation de la personne résidente révèlent qu'aucune évaluation de la peau de la tête aux pieds n'a été effectuée après son retour des services d'urgence. Le ou la DSI a reconnu que le personnel infirmier autorisé aurait dû procéder à une évaluation de la peau de la tête aux pieds au retour de la personne résidente de sa visite aux services d'urgence.

L'absence d'évaluation de la peau de la tête aux pieds peut potentiellement entraver la capacité du personnel à repérer toute altération de la peau après une visite à l'hôpital.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, programme de soins de la peau et des plaies du foyer : Prevention of Skin Breakdown Policy [politique de prévention des lésions cutanées] (RC-23-01-01, révisée en mars 2023) et entretien avec le ou la DSI.