

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1057-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Norwood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Norwood Nursing Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9 et 12 août 2024

L'inspection concernait :

- Objet : n° 00111883/Incident critique n° 2201-000003-24 - lié à la survenue d'une épidémie
- Objet : n° 00117264/Incident critique) n° 2201-000004-24 – lié à la prévention et à la gestion des chutes

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

Inspection, prévention et contrôle
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-conformité n °001 corrigée en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

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

Programmes requis

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

1. Programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et les risques de blessures.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le logo papillon indiquant un risque de chute soit présent pour un résident.

Conformément à l'art. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de disposer d'un programme de prévention et de gestion des chutes qui fournit des stratégies de surveillance des résidents et qui doit être respecté. Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique de prévention des chutes du foyer (NUM-IV-73, révisée le 3 avril 2024) afin d'apposer un logo papillon de risque de chute pour le résident qui a été identifié comme étant à risque de chute.

Justification et résumé

Un résident a été identifié comme étant à risque de chute.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

La politique de prévention des chutes du foyer indique au personnel d'utiliser un logo papillon de risque de chute pour les résidents qui risquent de tomber.

À une occasion, l'inspecteur n'a pas noté la présence d'un logo papillon de risque de chute pour un résident. Un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a reconnu que le résident n'avait pas de logo papillon de risque de chute indiquant son risque de chute.

Lors d'une autre observation, l'inspecteur a constaté que le logo papillon de risque de chute était présent sur le résident.

Le fait de ne pas s'assurer que le logo de risque de chute était présent peut faire en sorte que le personnel ne soit pas au courant de ce risque.

Sources : Observations, dossiers cliniques d'un résident, politique de prévention des chutes du foyer (NUM-IV-73, révisée le 3 avril 2024) et entrevues avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 août 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : paragraphe 6 (1)a de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Art. 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.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus pour un résident aient été inscrits dans son plan de soins.

Justification et résumé

Un résident avait un comportement nerveux et avait besoin de l'aide du personnel pour l'application d'un dispositif particulier.

Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) et un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé ont vérifié que le personnel était responsable de s'assurer que le résident portait l'appareil en raison de son comportement nerveux. Cependant, l'application du dispositif n'était pas indiquée dans le plan de soins du résident.

Si l'intervention n'est pas mentionnée dans le programme de soins du résident, le personnel risque de ne pas surveiller son application.

Sources : Observation, dossiers cliniques d'un résident et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : paragraphe 6 (10)c) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Art. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'un résident ait été examiné et révisé lorsqu'une intervention n'était pas efficace.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Justification et résumé

Le plan de soins d'un résident indiquait que ce dernier avait besoin d'un équipement pour la prévention et la gestion des chutes.

Un préposé aux services de soutien à la personne et un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé ont tous deux déclaré que le personnel n'avait pas réussi à appliquer l'équipement au résident car celui-ci le refusait. Le préposé aux services de soutien à la personne et le membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé ont tous deux reconnu que le recours à l'intervention pour le résident et au plan de soins aurait dû être mis à jour pour en tenir compte.

Le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a reconnu que le plan de soins du résident n'avait pas été révisé lorsque l'équipement n'avait pas été utilisé pour la prévention et la gestion des chutes.

Le fait que le plan de soins du résident n'ait pas été réévalué et révisé présente le risque que le personnel ne soit pas sensibilisé à la nécessité de ne pas utiliser l'équipement.

Sources : Les dossiers cliniques d'un résident et des entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes requis

Non-conformité n° 004 Avis écrit aux termes du paragraphe 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programmes requis

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

1. Programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et les risques de blessures.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance de routine des traumatismes crâniens ait été effectuée pour un résident avant son transfert à l'hôpital et son retour de celui-ci.

Conformément à l'art. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de disposer d'un programme de prévention et de gestion des chutes qui fournit des stratégies de surveillance des résidents et qui doit être respecté. Plus précisément, le personnel infirmier autorisé ne s'est pas conformé à la politique sur les traumatismes crâniens (NUM-IV-64) pour effectuer la surveillance de routine des traumatismes crâniens avant le transfert du résident à l'hôpital et son retour de l'hôpital dans les 24 heures.

Justification et résumé

Un résident a subi une chute avec des blessures. Il a été transporté à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie et il est retourné au foyer dans les 24 heures.

La politique sur la surveillance de routine des traumatismes crâniens du foyer indique au personnel infirmier autorisé d'entreprendre et d'effectuer une surveillance de routine des traumatismes crâniens pour une chute sans témoin pendant au moins 48 heures après l'incident, et de poursuivre la surveillance de routine des traumatismes crâniens pendant une période de 24 heures lorsqu'un résident revient de l'hôpital dans les 24 heures.

Les dossiers cliniques du résident indiquent que la surveillance de routine des traumatismes crâniens n'a pas été effectuée avant son transfert à l'hôpital. De plus, la surveillance de routine des traumatismes crâniens n'a pas été poursuivie au retour du résident dans les 24 heures suivant son retour de l'hôpital.

Un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a admis qu'il n'avait pas effectué la surveillance de routine des traumatismes crâniens après la chute du résident avant

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

son transfert à l'hôpital. Le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a reconnu que le personnel infirmier autorisé n'avait pas suivi la politique du foyer en effectuant la surveillance de routine des traumatismes crâniens pour le résident à la fréquence requise avant son transfert à l'hôpital et son retour de celui-ci.

Le fait de ne pas effectuer la surveillance de routine des traumatismes crâniens expose le résident à un risque que le personnel ne détecte pas d'éventuelles blessures.

Sources : Dossiers cliniques d'un résident, politique de surveillance de routine des traumatismes crâniens du foyer (NUM-IV-64), entrevues avec le personnel.