

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1580-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Seven Oaks, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 17 et 20 juin 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00111844 – N° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) M571-000010-24 – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Demande n° 00112034 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001, obligation de protéger, de l'inspection n° 2024-1580-0001
- Demande n° 00115359 – Plainte portant sur les besoins en matière de soins d'une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1580-0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la
LRS LD (2021), inspecté par Jack Shi (760)

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire valoir le droit d'une personne résidente au respect de son mode de vie et de ses choix.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée par le mandataire spécial d'une personne résidente auprès du ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant des préoccupations liées au fait que le foyer ne permettait pas à celle-ci d'utiliser un certain appareil pour se déplacer.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'examen du dossier a révélé qu'un ergothérapeute avait évalué la personne résidente et déterminé qu'elle était incapable d'utiliser l'appareil. Cependant, lors d'une autre évaluation en ergothérapie effectuée à l'extérieur du foyer, il a cette fois été établi que la personne résidente était en mesure d'utiliser cet appareil.

Le physiothérapeute a déclaré que le foyer avait proposé à la personne résidente d'utiliser un autre appareil pour se déplacer et qu'elle l'avait essayé, avant de le refuser, préférant sa méthode habituelle pour se déplacer.

Une infirmière gestionnaire a reconnu que la personne résidente et son mandataire spécial avaient demandé au foyer de procéder à une nouvelle évaluation en ergothérapie afin de déterminer si la personne résidente était en mesure d'utiliser l'appareil qu'elle préférait pour se déplacer, mais que cela n'avait pas été fait. L'infirmière gestionnaire a confirmé qu'il n'y avait pas eu de discussions avec la personne résidente ou le mandataire spécial pour trouver une intervention qui tiendrait compte du choix de la personne résidente de continuer à utiliser son appareil préféré pour se déplacer.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect du mode de vie et des choix de la personne résidente, en déterminant et en essayant toutes les possibilités, en collaboration avec elle, a entraîné une diminution de sa qualité de vie.

Sources : Entretiens avec la personne résidente, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, une infirmière gestionnaire, une personne préposée aux services de soutien de la personne (PSSP), et d'autres membres du personnel; dossier clinique électronique de la personne résidente; évaluations et notes d'évolution.
[760]

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 de permis n'a pas veillé à ce que deux PSSP utilisent des techniques sécuritaires pour le transfert d'une personne résidente après sa chute.

Justification et résumé

Un rapport a été soumis dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure. Deux PSSP ont déclaré avoir transféré la personne résidente d'une manière non conforme à la politique du foyer.

Le fait de ne pas utiliser les techniques de levage appropriées après la chute de la personne résidente peut avoir exposé celle-ci à un risque accru de complications supplémentaires résultant de sa blessure.

Sources : La politique du foyer, datée de janvier 2015; entretiens avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel, le physiothérapeute et le gestionnaire de la nutrition. [760]