

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 : 31 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1429-0004
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de 2063414 Investment LP
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Santa Maria Community, Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 septembre 2024 et du 1^{er} au 4, du 7 au 11 et du 15 au 18 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 25, 28 et 29 octobre 2024

L'inspection découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernait :

- Demande n° 00114687 [Incident critique (IC) n° 2945-000019-24] – liée à une blessure de cause inconnue d'une personne résidente
- Demande n° 00115801 [IC n° 2945-000022-24] – liée à des mauvais traitements possibles d'ordre physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00116334 [IC n° 2945-000024-24] – liée à des allégations de négligence et aux soins buccaux d'une personne résidente
- Demande n° 00120527 [IC n° 2945-000036-24] – liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure

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

- Demande n° 00128522 [IC n° 2945-000056-24] – liée à l'éclosion d'une maladie

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00123192 – portant sur des allégations de négligence, l'administration de soins de façon inappropriée, les soins liés à l'incontinence, le programme de soins, la gestion des médicaments, l'entretien ménager, un foyer sûr et sécuritaire, les soins palliatifs, les activités récréatives et une chute d'une personne résidente
- Demande n° 00126705 – portant sur des allégations de négligence, la gestion des médicaments, l'administration de soins de façon inappropriée et le programme de soins entraînant une hospitalisation
- Demande n° 00127532 – portant sur une blessure de cause inconnue, des comportements réactifs et un foyer sûr et sécuritaire

L'inspection découlant du SIC a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demandes n° 00110255 [IC n° 2945-000007-24], n° 00115586 [IC n° 2945-000020-24], n° 00120917 [IC n° 2945-000037-24], n° 00122951 [IC n° 2945-000041-24], n° 00125721 [IC n° 2945-000049-24] et n° 00128025 [IC n° 2945-000055-24 – liées à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures
- Demandes n° 00115567 [IC n° 2945-000021-24] et n° 00125710 [IC n° 2945-000050-24] – liées à des éclosions de maladies

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la 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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente s'était fait prescrire un médicament. Aucun dossier documenté selon lequel le foyer avait informé le mandataire spécial de la nouvelle ordonnance n'a été trouvé dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Deux infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et un directeur adjoint des soins n'ont pas pu confirmer si le foyer avait informé le mandataire spécial de la nouvelle ordonnance.

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

Le directeur adjoint des soins a fait observer qu'il incombait aux infirmières d'informer le mandataire spécial de la personne résidente des nouvelles ordonnances.

Le fait de ne pas avoir permis au mandataire spécial de la personne résidente de participer au programme de soins de cette dernière en rapport avec un changement de traitement a eu pour conséquence que le mandataire n'a pas été informé en temps utile de la nouvelle ordonnance.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec deux IAA et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente bénéficie d'interventions en matière de prévention des chutes, tel que le précise son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente était exposée à un risque important de chute. Le personnel devait veiller à ce que la personne résidente porte en tout temps un dispositif de prévention des chutes afin de minimiser les risques de blessure en cas de chute.

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

Lors d'une observation, la personne résidente ne portait pas ce dispositif de prévention des chutes.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que la personne résidente ne portait pas le dispositif de prévention des chutes au moment de l'observation susmentionnée. La PSSP a reconnu que la personne résidente était exposée à un risque lorsqu'elle ne portait pas le dispositif de prévention des chutes.

Un directeur adjoint des soins et une directrice des soins ont confirmé que la personne résidente devait porter en tout temps le dispositif de prévention des chutes.

L'omission de fournir à la personne résidente le dispositif de prévention des chutes précisé dans le programme de soins a entraîné un risque de préjudice.

Sources : Observation, programme de soins et entretiens avec une directrice des soins, un directeur adjoint des soins et une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le 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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

L'examen du dossier électronique d'une personne résidente a démontré qu'il n'y avait aucune documentation pour une évaluation effectuée par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

L'IAA a été informée par le mandataire spécial de la personne résidente que l'état de cette dernière avait changé. L'IAA a affirmé qu'elle avait évalué la personne résidente et que son évaluation n'avait révélé aucun problème. L'IAA a reconnu que son évaluation n'avait pas été documentée dans le dossier de la personne résidente.

Un directeur adjoint des soins a souligné que l'IAA aurait dû documenter son évaluation.

Le fait que le foyer n'ait pas documenté les soins donnés à la personne résidente a exposé cette dernière au risque que les autres fournisseurs de soins ne disposent pas d'un compte rendu précis de son état.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

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

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens dans les cas où une personne résidente a subi un traumatisme crânien potentiel.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens exige que le personnel procède à un examen de dépistage des traumatismes crâniens chez toute personne résidente qui a subi ou qui est soupçonnée d'avoir subi un traumatisme crânien.

Une personne résidente a démontré des signes de traumatisme crânien potentiel. Deux jours plus tard, le personnel a détecté d'autres signes de traumatisme crânien potentiel. Le dossier de la personne résidente précise qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens a été mis en place le lendemain de la découverte du traumatisme initial.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé qu'elle avait mis en place l'examen de dépistage des traumatismes crâniens pour la personne résidente en raison du traumatisme crânien potentiel. Une directrice des soins a reconnu que le personnel était censé mettre en place l'examen de dépistage des traumatismes crâniens le jour même où le traumatisme crânien potentiel a été détecté pour la première fois.

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

Le non-respect de la politique et des procédures du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens pourrait faire en sorte que le personnel ne soit pas conscient des changements qui surviennent dans l'état des personnes résidentes en raison d'un traumatisme crânien.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens et entretiens avec une IAA et une directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures d'intervention soient prises pour une personne résidente afin de réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions avec une autre personne résidente susceptibles de causer un préjudice.

Justification et résumé

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

Deux personnes résidentes ont eu une altercation au cours de laquelle le personnel est intervenu et les a séparées. À la suite de cette altercation, le personnel a révisé le programme de soins d'une personne résidente pour veiller à ce que celle-ci soit séparée de l'autre personne résidente lorsqu'elles se trouvent à un endroit précis de la section accessible aux résidents afin d'éviter toute altercation.

Lors d'une observation, les deux personnes résidentes étaient assises l'une à côté de l'autre à l'endroit susmentionné de la section accessible aux résidents. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que les deux personnes résidentes étaient assises l'une à côté de l'autre. Cependant, elle n'était pas au courant des mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente. Une directrice des soins a confirmé que le personnel était censé prendre les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente et que, par conséquent, les deux personnes résidentes n'auraient pas dû être assises ensemble.

Le fait de ne pas s'assurer que le personnel met en œuvre les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente pourrait entraîner un risque d'altercations et d'interactions avec l'autre personne résidente susceptibles de causer un préjudice.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; une observation; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et un directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Les médicaments qui devaient être administrés à une personne résidente à 12 h ont été trouvés dans un gobelet sur sa table de chevet à 13 h 50. Selon le registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) de la personne résidente, les médicaments ont été documentés et administrés à 11 h 45 par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA). L'IAA a soutenu que la personne résidente avait refusé de prendre les médicaments et lui avait dit de les laisser sur la table.

Une directrice des soins a reconnu que l'IAA devait veiller à ce que la personne résidente prenne ses médicaments, qu'elle ne devait pas les laisser dans la chambre de la personne résidente et qu'elle ne devait pas en documenter l'administration jusqu'à ce qu'ils soient administrés à la personne résidente.

La personne résidente était exposée à un risque pour sa santé, sa sécurité et son bien-être, lorsqu'on ne lui a pas administré ses médicaments conformément à l'ordonnance.

Sources : Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; une observation; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et un directeur des soins.