

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1294-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Estonian Relief Committee in Canada

Foyer de soins de longue durée et ville : Ehatare Nursing Home, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 janvier 2025, et 3 au 5 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier – Inspection proactive de la conformité

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Conseils des résidents et des familles

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 85(3)c) de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Affichage des renseignements

Paragraphe 85(3) – Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on affiche dans le foyer la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Sources : Démarches d'observation; visite initiale du foyer.

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 85(3)r) de la LRSLD

Affichage des renseignements

Paragraphe 85(3) – Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on affiche dans le foyer l'explication de la politique de protection en cas de dénonciation.

Sources : Démarches d'observation; visite initiale du foyer.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer dans le cas d'une personne résidente. Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour le programme de gestion de la douleur.

Plus précisément, selon la politique de gestion de la douleur du foyer, les membres du personnel infirmier doivent effectuer et documenter une évaluation de la douleur avant d'administrer un médicament contre la douleur ou un analgésique pro re nata (PRN) et lorsqu'il y a une nouvelle flambée de douleur.

À deux reprises, lorsqu'une personne résidente s'est plainte d'une nouvelle flambée de douleur, et après avoir entrepris l'administration d'un analgésique PRN, on a omis de réaliser une évaluation de la douleur.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 110 et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé n° 107 ont reconnu que le foyer avait omis de procéder à une évaluation de la douleur auprès de la personne résidente lorsque celle-ci s'est plainte de ressentir de la douleur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer concernant le programme de gestion de la douleur; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on suive les pratiques de base et à ce qu'on prenne des précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme » [septembre 2023]).

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les exigences supplémentaires relatives à l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui a trait au choix, au port, au retrait et à l'élimination adéquats de l'EPI, dans le cadre du programme de PCI, et ce, conformément aux précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1f) de la Norme.

On a vu, dans la chambre d'une personne résidente où il fallait prendre des précautions supplémentaires, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 102 se tenir à proximité de la personne résidente sans porter l'EPI adéquat. La PSSP n° 102, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé n° 101 et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ont confirmé que l'on s'attendait à ce que les membres du personnel revêtent l'EPI adéquat avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente où des précautions supplémentaires sont requises.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 265(1)10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265(1) – Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on affiche dans le foyer la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs.

Sources : Démarches d'observation; visite initiale du foyer.