

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 original

Date d'émission du rapport : 16 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1082-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Elm Grove Living Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elm Grove Living Centre, Toronto

Inspecteur principal

Henry Chong (740836)

Signature numérique de l'inspecteur

Henry A Chong
Signé numériquement par Henry A Chong
Date : 2024.04.26 09:27:48 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Yang Xiang (000860) était présent lors de cette inspection.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21, 22, 25-27 mars, et les 2 et 3 avril 2024.

Le ou les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- le registre : n° 00107231 [IC : 2515-000001-24] – prévention et contrôle des infections
- le registre : n° 00108042 [IC : 2515-000002-24] – prévention et gestion des chutes

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 ou les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection relative à une plainte :

- le registre : n° 00110998 – négligence et soins à des personnes résidentes

Cette inspection comportait les registres suivants : le registre : n° 00090123 – [IC : 2515-000018-23] concernait la prévention et le contrôle des infections.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 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, ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournis tel que le précisait le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une chute avec blessure. Son programme de soins indiquait qu'elle était susceptible de faire des chutes et spécifiait le recours à une intervention en prévention des chutes.

À une date déterminée, on a remarqué que la personne résidente n'avait pas en place l'intervention de prévention des chutes. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI) ont tous deux confirmé que l'on aurait dû fournir l'intervention.

Ne pas fournir l'intervention en prévention des chutes peut faire courir à la personne résidente un risque de préjudice supplémentaire résultant d'une chute.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, observations, et entretiens avec une PSSP et une ou un DSI.

[740836]

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 20 a) 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

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer fût doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, qui était aisément visible, accessible et utilisable par les personnes résidentes en tout temps.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise indiquant que le système de communication bilatérale d'une personne résidente n'était pas accessible.

À une date déterminée, les dossiers cliniques d'une personne résidente comportaient une demande de réparation du système afin qu'il soit accessible. Le registre des demandes d'entretien du foyer indiquait que la réparation avait été faite quelques jours plus tard.

La ou le DSI a confirmé que le système de communication bilatérale n'aurait pas été accessible à la personne résidente en attendant sa réparation.

Lorsque le système de communication bilatérale n'était pas accessible à la personne résidente, celle-ci risquait de subir un préjudice au cas où elle aurait eu besoin d'assistance.

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

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, registres d'entretien, et entretien avec une ou un DSI.

[740836]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que son programme d'hygiène des mains fût mis en œuvre conformément aux normes que délivre le directeur.

En particulier, la section 10.2 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* prévoyait que le titulaire de permis veille également à ce que le programme d'hygiène des mains destiné aux personnes résidentes dût inclure de l'aide aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

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

Justification et résumé

Pendant l'observation d'un repas, des personnes résidentes n'ont pas reçu de l'aide pour l'hygiène des mains avant leur repas.

Une PSSP a déclaré que l'on ne fournissait pas aux personnes résidentes de l'aide pour l'hygiène des mains avant de manger. La ou le responsable de la PCI a dit que le personnel devait aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant leurs repas et qu'il y avait un risque accru de maladie infectieuse lorsqu'on ne la pratiquait pas.

Sources : Observations, et entretien avec une PSSP et la ou le responsable de la PCI.

[740836]

AVIS ÉCRIT : Signalement des incidents graves

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à faire rapport d'un incident critique en dehors des heures de bureau en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère.

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

Justification et résumé

À une date déterminée, le foyer a soumis un rapport d'incident critique en dehors des heures de bureau. Le foyer n'a pas utilisé la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère.

La fiche de référence du ministère des Soins de longue durée (MSLD) intitulée obligations en matière de production de rapports envoyée le 18 août 2023 indiquait, pour les incidents critiques dont on fait immédiatement rapport en dehors des heures de bureau, de communiquer avec la ligne après les heures de bureau de ServiceOntario.

Une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers a confirmé que le foyer avait soumis un rapport d'incident critique, mais n'avait pas appelé la ligne après les heures de bureau de ServiceOntario.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2832-000016-23; fiche de référence du MSLD intitulée obligations en matière de production de rapports, et entretien avec une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers.

[740836]