

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public original**

**Date d'émission du rapport** 21 novembre 2024

**Numéro d'inspection** : 2024-1562-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : Ville de Toronto

**Foyer de soins de longue durée et ville** : Kipling Acres, Etobicoke

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12 au 15 novembre, de même que 19 et 20 novembre 2024

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 18 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00126044/incident critique, dossier n° M545-000039-24 en lien avec l'écllosion d'une maladie transmissible
- Incident critique : n° 00127966/incident critique, dossier n° M545-000044-24 en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00128324 – Plainte en lien avec de multiples aspects des soins

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Incident critique : n° 00122597/incident critique, dossier n° M545-000032-24, incident critique : n° 00125680/incident critique, dossier n° M545-000040-24 et incident critique : n° 00126356/incident critique, dossier n° M545-000041-24 en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Incident critique : n° 00124442/incident critique, dossier n° M545-000036-24 en lien avec l'écllosion d'une maladie transmissible

## Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse une intervention de prévention des chutes.

### Justification et résumé

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. L'ergothérapeute a recommandé une intervention de prévention des chutes.

On a examiné le programme de soins de la personne résidente et constaté qu'il n'incluait pas l'intervention de prévention des chutes; cependant, on a vu que l'intervention était en place.

Au cours d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) de même qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont confirmé que l'intervention de prévention des chutes n'était pas documentée dans le programme de soins de la personne résidente. En outre, l'ergothérapeute a confirmé que cette intervention aurait dû être documentée dans le programme.

Puisqu'on a omis de voir à ce que le recours à l'intervention de prévention des chutes soit inclus dans le programme de soins de la personne résidente, afin de prévenir les blessures dues aux chutes, cela a pu nuire à la bonne mise en œuvre de l'intervention par les membres du personnel.

**Sources :** Observation de la personne résidente. Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation, ainsi que du programme de soins et du formulaire d'aiguillage. Entretiens avec la PSSP, l'IAA et l'ergothérapeute.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 14 novembre 2024

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission**

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

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Non-respect de : l'alinéa 27(3)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27(3) – Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins provisoire établisse ce qui suit :

b) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 27(3).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission établisse des directives claires sur les pratiques sécuritaires en lien avec les repas à l'intention des membres du personnel qui fournissaient des soins directs à une personne résidente.

**Justification et résumé**

Avant son admission, une personne résidente avait eu une consultation auprès d'une ou d'un orthophoniste. L'orthophoniste avait recommandé des pratiques sûres spécifiques en lien avec les repas.

Lors de l'examen du programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission de la personne résidente, on n'a relevé aucune directive sur les pratiques sûres en lien avec les repas à l'intention du personnel.

Une PSSP, une ou un IAA, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), la ou le chef des services infirmiers et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel (Dt.P.) ont reconnu que le programme de soins ne contenait pas de directives claires sur les pratiques sûres en lien avec les repas pour la personne résidente.

Puisqu'on a omis de voir à ce que le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission établisse des directives claires sur les pratiques sûres en lien avec les repas à l'intention du personnel, cela a accru le risque d'aspiration de corps étranger pour la personne résidente.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, y compris le programme de soins, et entretiens avec une PSSP, une ou un IAA, une ou un IA, la ou le chef des services infirmiers de même que la ou le Dt.P.