

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 5 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1058-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Maynard Nursing Home, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1^{er}, 2, 3, 4, 7, 8 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Registre : n° 00118105/Systèmes de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2211-000013-24 lié à des allégations de mauvais traitements.
- Registre : n° 00119509 / SIC n° 2211-000016-24 lié à la négligence présumée et aux soins de la peau et des plaies.
- Registre : n° 00120439/SIC n° 2211-000017-24 lié à des chutes.
- Registre : n° 00127767/SIC n° 2211-000022-24 lié à une éclosion de COVID-19.

Les **protocoles d'inspection suivants** ont été utilisés au cours de cette inspection :

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Soins aux résidents et services de soutien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

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

Non-respect de l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

Par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement signalé au directeur la plainte écrite reçue concernant le manque de soins à une personne résidente.

Justification et résumé

Le titulaire de permis a reçu une plainte écrite de la procuration d'une personne résidente alléguant des préoccupations au sujet du manque de soins fournis par le

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

personnel.

Un rapport du Système de rapport d'incident critique (SIC) a été présenté au ministère des Soins de longue durée (MSLD).

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué qu'elle ou il aurait dû appeler la ligne après les heures d'ouverture de Service Ontario pour signaler la plainte.

Cela a eu une incidence sur les droits de la personne résidente à un processus législatif et a augmenté son risque de manquer de soins correspondant à ses besoins.

Sources : Rapport du SIC n° 2211-000016-24, Correspondance par courriel entre la personne plaignante et le titulaire de permis, et entrevue avec la directrice ou le directeur des soins. [000856]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au

durée**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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : (866) 311-8002

minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes fournisse des stratégies pour diminuer les chutes d'une personne résidente ou en atténuer les effets, y compris par l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides fonctionnels après que la personne résidente a fait une chute.

Justification et résumé

Un rapport du Système de rapport d'incident critique (SIC) indiquait qu'une personne résidente était tombée alors qu'elle marchait vers les toilettes, ce qui avait entraîné des blessures, et qu'elle avait été transférée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. À son retour de l'hôpital, la personne résidente a été réévaluée par la ou le kinésologue (KIN) et a reçu un dispositif de déambulation.

Au moment de l'inspection, la personne résidente présentait un risque élevé de chutes et était tombée de nouveau. La personne résidente a subi des blessures. Une évaluation après la chute a été réalisée et aucune nouvelle intervention n'a été mise en œuvre.

La ou le KIN a indiqué que de nouvelles interventions auraient dû être mises en œuvre et mises à jour dans le programme de soins de la personne résidente après sa deuxième chute.

La ou le DSI a admis que le programme de soins actuel était inefficace en ce qui

durée

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : (866) 311-8002

concerne la gestion des chutes de la personne résidente et que le programme de soins aurait dû être mis à jour avec de nouvelles interventions.

Le manquement à de fournir des stratégies pour diminuer les chutes ou en atténuer les effets a augmenté le risque d'incidence des chutes et le risque de blessures.

Sources : Observations de la chambre de la personne résidente; les dossiers de santé électroniques de la personne résidente; SIC n° 2211-000017-24, entrevue avec la ou le KIN, la ou le DSI et d'autres membres du personnel concernés. [698]