

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 : 30 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1238-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Hôpital général de North York

Foyer de soins de longue durée et ville : Seniors' Health Centre, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 14 au 16 août et du 21 au 23 août 2024

L'inspection concernait les incidents critiques et les suivis ci-après :

- Dossier : n° 00119960 concernant l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1238-0002 en lien avec le paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)
- Dossier : n° 00120388 – Incident critique n° 2744-000021-24 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : n° 00121608 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

- Dossier : n° 00116977 – Incident critique n° 2744-000011-24 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1238-0002 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD, réalisée par Trudy Rojas-Silva (000759)

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

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité – 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 du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente ou administré à celle-ci sans qu'il lui ait été prescrit.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu des médicaments prescrits pour une autre personne résidente et a ensuite été transférée à l'hôpital pour que l'on surveille son état en raison de cette erreur.

Des membres du personnel ont administré les mauvais médicaments à la personne résidente, ce qui a entraîné l'hospitalisation de cette dernière et augmenté le risque d'effets néfastes sur sa santé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés

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

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(2)g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le foyer a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui avait besoin de produits pour incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle portait des produits pour incontinence et qu'elle avait besoin de l'aide du personnel pour aller à la toilette.

On a observé que, à une date donnée et pendant une durée spécifiée, le personnel n'a pas vérifié le produit pour incontinence de la personne résidente et n'a pas prodigué de soins liés à l'incontinence à cette dernière.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) responsable de la personne résidente a déclaré qu'elle n'avait changé le produit pour incontinence de la personne résidente qu'une seule fois au cours de son quart de travail. La PSSP et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé ont déclaré qu'ils savaient que selon les directives du foyer, les produits pour incontinence des personnes résidentes devaient être changés deux fois par quart de travail et selon les besoins.

Les membres du personnel ont omis de changer à une fréquence suffisante le produit pour incontinence de la personne résidente, ce qui a exposé celle-ci à un risque d'altération de l'intégrité épidermique et d'infection.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés; démarches d'observation effectuées à une date donnée

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Justification et résumé

À une date donnée, on a observé que la personne résidente est demeurée assise en position verticale sans être repositionnée pendant une durée spécifiée.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci devait être repositionnée toutes les deux heures.

Les membres du personnel ont omis de repositionner la personne résidente toutes les deux heures alors qu'elle était assise, ce qui a augmenté le risque d'altération de l'intégrité épidermique de celle-ci et aurait pu nuire à sa qualité de vie.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés; démarches d'observation effectuées à une date donnée

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence ait un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence vésicale, et à ce que ce plan soit mis en œuvre.

Justification et résumé

On a reçu une plainte selon laquelle la personne résidente n'avait pas été changée, ce qui a eu pour effet de saturer d'urine son sous-vêtement et son pantalon.

Le plan de soins de la personne résidente indique que l'on doit emmener la personne à la toilette selon ses besoins, et la continence de la personne résidente n'a pas été réévaluée.

La PSSP a constaté que la personne résidente avait fréquemment des épisodes d'incontinence.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a déclaré que la personne résidente aurait dû être réévaluée lorsqu'elle a commencé à avoir des épisodes d'incontinence et que son programme de soins actuel n'était pas fondé sur ses besoins individuels en matière d'élimination.

Le personnel a omis d'élaborer un plan individuel en fonction de l'état de la personne résidente en matière d'incontinence afin de promouvoir et de gérer la continence vésicale de celle-ci, ce qui a exposé la personne résidente à un risque accru de lésions cutanées, d'infections et d'inconfort.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés