

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1418-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 29 au 30 avril ainsi que le 1^{er} mai 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande et un incident critique (IC) liés à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Une demande liée aux soins et services, au soutien en nutrition, aux comportements réactifs et aux chutes d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**Exigences générales**

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard des personnes résidentes n° 001 et n° 002 dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations et les réactions des personnes résidentes aux interventions, soient documentées.

1. Selon un examen du programme de soins électronique de la personne résidente n° 002, le personnel devait installer un dispositif pour la personne résidente lorsqu'elle était assise sur une surface déterminée. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait aidé à transférer la personne résidente d'une surface à l'autre après les soins. La PSSP a tenté d'installer le dispositif, mais la personne résidente a refusé et lui a demandé de quitter sa chambre pendant qu'elle continuait ses soins personnels. Plus tard, la PSSP est retournée dans la chambre et a trouvé la personne résidente au sol. Le refus de la personne résidente d'utiliser le dispositif n'a jamais été consigné dans ses dossiers de santé électroniques.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente n° 002, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec la PSSP et un directeur adjoint des soins.

2. La personne résidente n° 001 a fait une chute à une date donnée. Selon la politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes, l'infirmière devait documenter l'état de la personne résidente après la chute à chaque quart de travail pendant trois jours. L'examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente a révélé que, durant cette période de trois jours, son état n'avait pas été documenté lors de trois quarts de travail.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente n° 001 et politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 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 programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par l'utilisation d'équipement.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le programme de soins électronique de la personne résidente indiquait qu'un dispositif d'intervention devait être porté en tout temps. Il a été observé que le dispositif n'était pas porté par la personne résidente, car selon la PSSP, il avait été envoyé pour nettoyage.

Sources : Programme de soins électronique et note d'évolution de la personne résidente, observation, et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau, au moyen d'un outil d'évaluation approprié conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique à son retour au foyer de soins de longue durée. Selon la politique du foyer sur le programme de soins de la peau et de gestion des plaies, le personnel devait remplir une évaluation de la peau et des plaies dans le dossier de santé électronique de la personne

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente. Cet outil d'évaluation n'a pas été rempli pour la personne résidente ce jour-là.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, politique du foyer sur le programme de soins de la peau et de gestion des plaies, entretien avec le directeur adjoint des soins et le coordonnateur des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

La personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique à son retour au foyer de soins de longue durée. Selon la politique du foyer sur le programme de soins de la peau et de gestion des plaies, le personnel devait remplir, chaque semaine, une évaluation de la peau et des plaies dans le dossier de santé électronique de la personne résidente. L'outil d'évaluation requis n'a pas été rempli une semaine après le retour de la personne résidente au foyer de soins de longue 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, politique du foyer sur le programme de soins de la peau et de gestion des plaies, entretien avec le directeur adjoint des soins et le coordonnateur des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment une évaluation, soient documentées.

Un examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente a révélé qu'un formulaire de suivi du comportement devait être rempli afin de surveiller le comportement de la personne résidente pendant une période déterminée. Lors de la vérification, il a été constaté que plusieurs sections du formulaire n'avaient pas été remplies comme il se doit.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente et entretien avec l'infirmière autorisée de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble des directives ou recommandations applicables formulées par le médecin-hygiéniste en chef en lien avec le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) soient respectées par le foyer. Plus précisément, le DMBA ne doit pas être périmé, conformément à la section 3.1 – Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en avril 2024.

Lors d'une visite initiale du foyer, quatre emballages de DMBA périmé ont été trouvés dans deux sections accessibles aux résidents.

Sources : Visite initiale du foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.