

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1613-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Municipalité régionale de Peel	
Foyer de soins de longue durée et ville : Malton Village Long Term Care Centre, Mississauga	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Trudy Rojas-Silva (000759)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Lisa Salonen Mackay (000761) Adelfa Robles (723)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 26 avril, 29 au 30 avril 2024, du 1^{er} au 3 mai et du 6 au 7 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00108903 est liée à une plainte.
- Les dossiers n° 00107495-Incident critique (IC) n° M618-000002-24 et n° 00108080-IC n° M618-000003-24 étaient liés à des soins inappropriés/inadéquats.
- Le dossier n° 00108835-IC n° M618-000006-24 était lié à une éclosion.
- Les dossiers n° 00111627-IC n° M618-000018-24 et n° 00113421-IC n° M618-000021-24 étaient liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier n° 00113885-IC n° M618-000022-24 était lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente comprenne le pictogramme du programme d'identification des risques de chute, à l'avant de la chambre de la personne résidente et sur son fauteuil roulant.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée et s'est blessée. Le programme de soins indiquait que la personne résidente était exposée à un risque de chute, mais ne faisait aucune référence au programme d'identification des risques de chute, y compris un pictogramme précis devant sa chambre et sur son fauteuil roulant.

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que la personne résidente était exposée à un risque de chute, mais que le programme de soins de la personne résidente n'incluait pas le programme d'identification des risques de chute et il a été observé que la personne résidente n'avait pas de pictogramme sur son fauteuil roulant.

La politique du foyer stipule que les personnes résidentes exposées à un risque

élevé de chute doivent bénéficier d'interventions ou de stratégies incluses dans le programme de soins de la personne résidente afin de réduire le risque de chute. Le service des soins infirmiers était tenu d'apposer un pictogramme devant la chambre et sur le fauteuil roulant.

Le responsable de la prévention et de la gestion des chutes a reconnu que la personne résidente était exposée à un risque de chute et qu'un pictogramme aurait dû être apposé sur son fauteuil roulant et aurait dû figurer dans le programme de soins, afin que tous les membres du personnel et les visiteurs en soient conscients et assurent une surveillance accrue de cette personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; politique du programme de prévention et de gestion des chutes; entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel concernés.
[000761]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient basés sur les préférences de la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a indiqué qu'elle avait des préférences particulières en ce qui concerne ses soins, afin de pouvoir s'asseoir confortablement dans son fauteuil roulant ou lorsqu'elle est au lit.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que la personne résidente avait des préférences en matière de soins, mais après avoir

examiné son programme de soins, il a été constaté que celui-ci ne reflétait pas ces préférences.

Le ou la responsable des soins a reconnu que le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour tenir compte des préférences de la personne résidente en matière de soins, alors qu'il aurait dû l'être, afin que les soins puissent être prodigués à la personne résidente en fonction de ses préférences.

Le fait de ne pas avoir élaboré un programme de soins reflétant les préférences de la personne résidente en matière de soins l'expose au risque de ne pas recevoir les soins correspondant à leurs préférences.

Sources : entretiens avec la personne résidente, le ou la responsable des soins et les autres membres du personnel concernés, programme de soins de la personne résidente.

[000759]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit respecté.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique lorsque la personne résidente a fait une chute.

Le programme de soins écrit de la personne résidente indique qu'elle a besoin de l'aide de deux employés pour ses soins personnels. Les notes d'enquête du foyer ont révélé qu'un seul membre du personnel s'occupait de la personne résidente au

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

moment de la chute et la PSSP a confirmé qu'elle s'occupait seule de la personne résidente.

L'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) et le ou la responsable des soins ont tous deux déclaré que le personnel était censé suivre le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas prodiguer les soins à la personne résidente conformément à son programme de soins a potentiellement contribué à ce que la personne résidente subisse une blessure à la suite d'une chute.

Sources : programme de soins de la personne résidente, rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel concernés.
[723]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le harnais de transfert et le fauteuil roulant de la personne résidente fassent l'objet d'une réévaluation pour s'assurer du confort de la personne résidente, lorsque les soins prévus dans le programme n'ont pas été efficaces.

Justification et résumé

Une personne résidente a signalé qu'elle n'était pas à l'aise lorsqu'elle s'asseyait dans son fauteuil roulant parce qu'elle devait s'asseoir sur son harnais de transfert.

Selon l'ergothérapeute et le ou la physiothérapeute (pht), il était dangereux de retirer le harnais de transfert de dessous la personne résidente lorsqu'elle était assise dans son fauteuil roulant et le harnais de transfert a été conçu pour que l'on s'y assoie.

Cependant, l'ergothérapeute a reconnu que le fauteuil roulant de la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une réévaluation avec le harnais de transfert en place, malgré les nombreuses préoccupations relevées dans la documentation selon lesquelles la personne résidente demandait au personnel de réajuster son harnais de transfert lorsqu'elle s'asseyait dessus.

L'IAA a reconnu que la personne résidente continuait à se plaindre d'inconfort lorsqu'elle était assise sur son harnais de transfert et qu'il n'y avait pas eu de nouvelles mesures d'interventions pour remédier à l'inconfort de la personne résidente.

Le ou la responsable des soins a reconnu que le harnais de transfert de la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une réévaluation pour en assurer le confort, car les mesures d'interventions en place n'étaient pas efficaces.

Le fait que le personnel n'ait pas réévalué le confort du harnais de transfert a mis la personne résidente au risque de voir sa qualité de vie compromise.

Sources : entretiens avec la personne résidente, l'ergothérapeute et d'autres membres du personnel concernés et les dossiers cliniques de la personne résidente.

[000759]

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

Problème de non-conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

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

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 transmis immédiatement au directeur toute plainte écrite reçue concernant les soins fournis à une personne résidente, alors que la plainte avait été soumise dans le format prévu par le règlement et qu'elle était conforme à toute autre exigence prévue par le règlement.

Justification et résumé

Deux courriels ont été envoyés au responsable des soins ou à la responsable des soins à deux occasions distinctes, concernant les préoccupations de la personne résidente à l'égard de ses soins.

La politique du foyer en matière de signalement et de gestion des plaintes et des recommandations du foyer stipule que lorsqu'il y a une plainte écrite d'insatisfaction concernant les soins d'une personne résidente, le superviseur ou la superviseuse remplit le formulaire de plainte relative aux soins de longue durée du foyer, avec le plaignant (le cas échéant), en veillant à ce que la personne fournisse autant de détails que possible sur la plainte, une copie ainsi que la réponse du foyer doivent être soumises immédiatement au système de signalement des incidents critiques du ministère des Soins de longue durée.

Les responsables des soins ont reconnu qu'ils n'avaient pas suivi la procédure du foyer en matière de signalement et de gestion des plaintes écrites, lorsqu'ils ont reçu les courriels concernant la personne résidente et qu'ils ne les ont pas immédiatement transmis au directeur.

Le fait de ne pas avoir suivi la politique du foyer lorsque des plaintes écrites ont été reçues concernant les préoccupations des personnes résidentes à l'égard de leurs soins, a fait courir à ces derniers le risque que leurs préoccupations en matière de soins ne soient pas prises en compte par le foyer.

Sources : entretiens avec les responsables des soins et la politique de signalement et de gestion des plaintes et des recommandations.

[000759]

AVIS ÉCRIT : Services de soins et de soutien aux résidents

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente.

Justification et résumé

À une date donnée, la personne résidente a fait une chute.

Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'une aide importante de deux personnes pour ses transferts. Les notes d'enquête du foyer révèlent qu'une PSSP a tenté de transférer seule la personne résidente.

L'IA, le ou la responsable des soins et le directeur ou la directrice des soins infirmiers ont confirmé que la PSSP avait tenté un transfert dangereux avec la personne résidente, en utilisant un lève-personne mécanique.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers a reconnu que le transfert dangereux ne répondait pas aux attentes du foyer en matière de sécurité des soins prodigués aux personnes résidentes.

Le fait de ne pas assurer l'utilisation de techniques de transfert sécuritaires a augmenté le risque de blessure pour la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'IA et d'autres membres du personnel concernés.

[000761]