

**Rapport public original****Date d'émission du rapport :** 3 octobre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1709-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Foyer de soins de longue durée Humber Meadows**Foyer de soins de longue durée et ville :** Foyer de soins de longue durée  
Humber Meadows, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes 4 au 6 et 9 au 12 septembre 2024

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Plainte : n° 00120833 – Plainte concernant la négligence quant aux soins des plaies, le programme de soins et le système de sonnette d'appel

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Incident critique : n° 00122006 – [3065-000043-24] – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Incident critique : n° 00120175 – [3065-000039-24] – Dossier en lien avec des soins inadéquats et la négligence
- Incident critique : n° 00121481 – [3065-000042-24] – Dossier en lien avec la mauvaise administration de médicaments
- Incident critique : n° 00124124 – [3065-000048-24] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

**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

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

Dossier : n° 00118989 – [3065-000035-24] et dossier : n° 00123908 – [3065-000046-24] – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 – 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 de : l'alinéa 6(10)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 d'une personne résidente comprenne des stratégies et des interventions pour gérer le refus de cette personne à l'égard de soins en particulier.

**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

**Justification et résumé**

Une personne résidente devait recevoir des soins en particulier, mais les a refusés à plusieurs reprises au cours d'une période donnée.

La personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a indiqué que le refus de recevoir les soins en question était un comportement réactif et qu'elle avait communiqué avec une équipe externe de soutien en cas de troubles du comportement pour obtenir une aide supplémentaire.

À une date spécifique, la personne responsable du Projet OSTC a reçu un rapport de l'équipe externe de soutien en cas de troubles du comportement. La personne responsable du Projet OSTC a indiqué qu'il y avait eu une réunion des membres du personnel et qu'on avait fait part de stratégies et d'interventions à utiliser au moment d'aider la personne résidente quant aux soins en question. Elle a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que la personne responsable du Projet OSTC aurait dû mettre à jour le programme de soins de la personne résidente immédiatement après la réunion des membres du personnel.

Puisqu'on a omis de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente, les membres du personnel n'ont pas pu prendre connaissance de stratégies et d'interventions pour gérer le refus de la personne résidente à l'égard de soins en particulier.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la personne

**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

responsable du Projet OSTC et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES**

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

### **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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation chaque semaine par un membre du personnel autorisé.

### **Justification et résumé**

On a procédé à une évaluation initiale de la peau et des plaies le jour même où une personne résidente a commencé à présenter des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Cependant, on a omis, à de multiples reprises, d'effectuer les évaluations hebdomadaires requises vu l'altération de l'intégrité épidermique; une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé l'a reconnu.

**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

Puisqu'on a omis d'effectuer, au moins une fois par semaine, une évaluation des signes d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, celle-ci a été exposée au risque que les membres du personnel infirmier ne soient pas au fait de l'évolution de la plaie.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé.

## **AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur soient mis en œuvre.

Plus précisément, on a omis de voir à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) mettent en œuvre les dispositions de l'alinéa 9.1 b), concernant les pratiques de base d'hygiène des mains et, tout particulièrement, les quatre moments de l'hygiène des mains, de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »),

**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

élaborée en avril 2022 et révisée en septembre 2023.

**Justification et résumé**

1) Une PSSP est sortie de la chambre d'une personne résidente, accompagnant celle-ci dans le couloir. La PSSP n'a pas pris les mesures d'hygiène des mains requises en quittant la chambre de la personne résidente.

La PSSP a reconnu qu'elle aurait dû prendre les mesures d'hygiène des mains requises en quittant la chambre et qu'elle ne l'avait pas fait.

Puisque la PSSP a omis de prendre les mesures d'hygiène des mains requises en quittant l'environnement de la personne résidente, cela a entraîné un risque de transmission de maladies infectieuses dans le foyer de soins de longue durée.

**Sources :** Démarches d'observation, entretien avec la PSSP.

2) On a vu une ou un IAA en train de toucher le bras d'une personne résidente au moment de lui apporter de l'aide et de déplacer son équipement. Ensuite, l'IAA a touché le chariot à médicaments; elle ou il n'a pas pris les mesures d'hygiène des mains requises entre le moment où elle ou il a touché la personne résidente et l'équipement de cette personne et celui où elle ou il a touché le chariot.

L'IAA a reconnu qu'elle ou il aurait dû prendre des mesures d'hygiène des mains après avoir touché la personne résidente et l'équipement de cette personne, et qu'elle ou il ne l'avait pas fait.

Puisque l'IAA a omis de prendre les mesures d'hygiène des mains requises, cela a entraîné un risque de transmission de maladies infectieuses dans le foyer de soins de longue durée.

**Sources :** Démarches d'observation, entretien avec l'IAA.

## AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

### **Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente présentait des symptômes d'infection, lesquels ont été documentés au cours d'une période donnée.

Un membre de la famille a communiqué avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections au sujet des symptômes de la personne résidente et ce n'est qu'à ce moment-là que des précautions supplémentaires ont été prises.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont tous deux confirmé qu'on avait pris des précautions supplémentaires à l'endroit de la personne résidente le jour où le membre de la famille avait appelé au foyer, ajoutant qu'ils n'avaient pas été informés plus tôt des symptômes d'infection de la personne résidente.

Selon la politique du foyer, les membres du personnel autorisé doivent prendre des précautions supplémentaires à l'égard des personnes résidentes qui présentent de tels symptômes et faire part de ceux-ci au ou à la DSI ou encore à la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Puisqu'on a omis de voir à ce que les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer, selon lequel il fallait mettre en place des précautions supplémentaires à l'égard de la personne résidente et signaler les symptômes de celle-ci au ou à la DSI ou encore à la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, cela a entraîné un risque de transmission de maladies infectieuses aux autres personnes résidentes.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, lignes directrices relatives à la politique en matière d'infections respiratoires, entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la

**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

LRS LD.

**Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'au cours de chaque quart de travail, on surveille les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente.

**Justification et résumé**

On a pris, pendant une période donnée, des précautions d'isolement à l'égard d'une personne résidente, car elle présentait des symptômes d'infection. Il était indiqué dans les dossiers cliniques de cette personne qu'il fallait surveiller ses symptômes à chaque quart de travail. Cependant, lors de plusieurs quarts, on a omis de consigner toute information sur les symptômes d'infection de la personne résidente.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a examiné les dossiers cliniques de la personne résidente et a confirmé qu'on avait omis de consigner, au cours de plusieurs quarts de travail, de l'information à propos de ses symptômes d'infection.

Puisque le foyer de soins de longue durée a omis de surveiller les symptômes d'infection d'une personne résidente à l'égard de laquelle on avait pris des précautions d'isolement, cela a entraîné un risque d'intervention tardive en cas de changement dans l'état de santé de la personne.

## 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** : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'IA.

## AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

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

### **Non-respect du : paragraphe 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément aux directives du médecin traitant.

### **Justification et résumé**

Dans les dossiers cliniques d'une personne résidente, il y avait un ordre selon lequel il fallait administrer un médicament à cette personne si une valeur donnée était inférieure à un paramètre spécifique.

À une date et une heure précises, l'IA n° 116 a consigné, à l'égard de la personne résidente, une valeur inférieure au paramètre spécifique, puis a indiqué avoir administré la dose prévue. Peu de temps après, une ou un autre IA a consigné un changement dans l'état de santé de la personne résidente. Celle-ci a ensuite été transférée dans un autre établissement.

Dans les notes d'enquête du foyer, il était indiqué que l'IA n° 116 avait reconnu que le médicament n'aurait pas dû être administré, compte tenu du paramètre précisé dans l'ordre, et que l'administration du médicament avait entraîné le transfert de la

**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

personne résidente dans un autre établissement.

La ou le DSI a confirmé que l'IA n° 116 n'avait pas respecté l'ordre lorsqu'elle ou il avait administré le médicament à la personne résidente à cette date précise.

Puisqu'on a omis de voir à ce que l'IA n° 116 administre le médicament conformément aux directives du médecin traitant, cela a entraîné un incident aigu chez la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la ou le DSI.