

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1709-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Humber Meadows Long-Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Humber Meadows Long-Term Care Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 octobre ainsi que le 1^{er}, du 4 au 7 et les 12 et 13 novembre 2024.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait les demandes suivantes :

- Demande n° 00119313 [IC n° 3065-000037-24] liée à la gestion des médicaments.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait les demandes suivantes :

- Demande n° 00125763 liée à la lutte contre les ravageurs, à la prévention et la gestion des chutes, à une allégation de mauvais traitements et de négligence, à la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, à la dotation et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00125910 liée à la lutte contre les ravageurs et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

L'inspection faisant suite à un IC a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00126168 [IC n° 3065-000057-24], demande n° 00127351 [IC n° 3065-000059-24], demande n° 00128508 [IC n° 3065-000062-24] liées à la prévention et la 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

--

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente 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 les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

Le 30 octobre 2024, le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle avait besoin d'un certain niveau d'aide pour effectuer des activités de la vie quotidienne (AVQ). Les 30 et 31 octobre 2024, la personne résidente a été observée recevant un niveau d'aide différent pour effectuer les AVQ.

La direction de la section accessible aux résidents a mentionné que le physiothérapeute et l'équipe de soins infirmiers avaient évalué la personne résidente et que cette dernière requerrait un niveau d'aide différent pour effectuer les AVQ, mais que le programme de soins n'avait pas été mis à jour. Elle a mentionné que le programme de soins avait été mis à jour le 31 octobre 2024 pour correspondre aux besoins de la personne résidente en matière de soins.

Le fait de ne pas avoir mis à jour le programme de soins de la personne résidente pour y inclure le niveau actuel d'aide requis pour les AVQ, alors que ses besoins en matière de besoin avaient changé, a entraîné un risque minimal pour celle-ci.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; observations; entretien avec la direction de la section accessible aux résidents et d'autres membres du personnel.

[741073]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 31 octobre 2024

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce qu'un certain niveau d'aide soit fourni à une personne résidente pour effectuer une AVQ, tel que le précisait le programme de soins.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur la chute d'une personne résidente. La personne résidente avait fait une chute dont personne n'a été témoin. En examinant les images des caméras de surveillance, le foyer a constaté que la personne résidente faisait une AVQ sans appareil d'assistance, qu'elle a perdu l'équilibre et est tombée.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un certain niveau d'aide pour effectuer l'AVQ.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré avoir vu la personne résidente pour la dernière fois 30 minutes avant sa chute alors qu'elle effectuait l'AVQ avec son appareil d'assistance en l'absence du personnel. La PSSP a indiqué qu'elle avait laissé la personne résidente pour s'occuper d'une autre personne résidente.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La PSSP, la direction de la section accessible aux résidents et la directrice des soins ont reconnu que la personne résidente aurait dû recevoir le niveau d'aide approprié lorsqu'elle a été vu en train d'effectuer l'AVQ. Elles ont mentionné que la PSSP aurait dû demander de l'aide auprès d'un autre membre du personnel pendant que la personne résidente effectuait l'AVQ sans surveillance.

Le fait de ne pas avoir fourni d'aide à la personne résidente pour effectuer l'AVQ tel que le précisait le programme de soins l'a exposée à un risque de chute et de blessures.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, la direction de la section accessible aux résidents, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

[741073]

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,

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, ce qui a été documenté par une infirmière autorisée (IA).

La politique du foyer exigeait que le personnel autorisé évalue l'altération de l'intégrité épidermique en effectuant l'évaluation électronique de la peau et des plaies à l'aide de l'application Skin & Wound de PointClickcare.

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, aucune évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique n'avait été effectuée au moyen de l'application Skin & Wound.

L'IA, la direction de la section accessible aux résidents et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation de la peau et des plaies n'avait pas été effectuée pour cette altération de l'intégrité épidermique, et qu'elle aurait dû être faite au moment où elle a été découverte pour la première fois.

Le fait de ne pas avoir procédé à l'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique a exposé cette dernière au risque de ne pas recevoir rapidement le traitement approprié et de subir d'autres lésions cutanées.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; politique du foyer sur le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (*Skin & Wound Care*)

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Management Protocol), VII-G-10.90, révisée le 17 octobre 2023; entretiens avec l'IA, la direction de la section accessible aux résidents et la directrice des soins.

[741073]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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

Administration des médicaments

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, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

L'administration de deux des médicaments prescrits à une personne résidente devait être suspendue avant son hospitalisation. La personne résidente a reçu la directive de continuer à prendre les deux médicaments après son congé de l'hôpital. Le personnel autorisé n'a pas effectué le bilan comparatif des médicaments lors du retour de la personne résidente de l'hôpital, et la personne résidente n'a pas repris ces deux médicaments.

21 jours plus tard, l'état de santé de la personne résidente a changé et elle a été transférée à l'hôpital. Le résumé du congé de l'hôpital indiquait que l'état de la

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente a été « probablement causé » par l'absence d'administration de l'un des deux médicaments.

L'examen du registre d'administration des médicaments et les dires de la direction de la section accessible aux résidents ont permis de confirmer que la personne résidente n'avait pas reçu les deux médicaments au foyer pendant 21 jours, malgré le résumé du congé et les instructions de l'hôpital qui demandaient la poursuite du traitement.

La direction de la section accessible aux résidents a indiqué que le personnel autorisé n'avait pas procédé au bilan comparatif des ordonnances de congé avec le médecin traitant lors du retour de la personne résidente de l'hôpital. Par conséquent, la personne résidente n'a pas reçu les deux médicaments prescrits.

La personne résidente a été exposée à un risque accru de changement de son état de santé puisque les deux médicaments n'ont pas été administrés pendant 21 jours, contrairement au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Rapport du Système de rapports d'incidents critiques no 3065-000037-24; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique de MediSystem sur les politiques et procédures de bilan comparatif des médicaments (*Medication Reconciliation Policies and Procedures*), 04-05-04; entretiens avec l'IA, la direction de la section accessible aux résidents et la directrice des soins.

[741073]