

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 initial

Date d'émission du rapport : 28 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1083-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Thorntonview, Oshawa

Inspectrice principale / Inspecteur principal

Rexel Cacayurin (741749)

**Signature numérique de l'inspectrice /
Signature numérique de l'inspecteur**

Rexel J
Digitally signed
by Rexel J
Cacayurin
Date: 2024.07.10
17:40:10 -0400

Autres inspectrices / autres inspecteurs

Edith Sam (741787)
Najat Mahmoud (741773)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 mai et du 3 au 6 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00099141 – En lien avec des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente;
- Registre n° 00106067 - Plainte concernant une porte du foyer;
- Registre n° 00109623 – Premier suivi de l'ordre de conformité n° 001 – Paragraphe 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* – Obligation de protéger, date d'échéance de mise en conformité : 1^{er} avril 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 du Centre-Est

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

- Registre n° 00112687 – En lien avec une chute;
- Registre n° 00114503 – En lien avec des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes;
- Registre n° 00116738 – Plainte concernant des objets manquants.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00103241 – En lien avec une chute.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1083-0001 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Najat Mahmoud (741773)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect : de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Il y avait un distributeur mural de désinfectant dans le placard de l'équipe d'entretien ménager, qui était utilisé pour diluer et distribuer le désinfectant général qui servait à nettoyer et à désinfecter les surfaces de contact dans le foyer.

Le responsable de l'entretien ménager a précisé qu'il n'avait pas testé la solution désinfectante diluée provenant de l'unité murale depuis le passage aux documents numériques.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le personnel d'entretien ménager devait inscrire dans le registre de vérification la concentration de la solution diluée et la vérifier à l'aide de bandelettes de pH fournies par Ecolab. Cette procédure devait être effectuée en début de quart de travail et après avoir rempli les contenants ouverts avec les solutions provenant de l'unité murale. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le registre de vérification n'avait pas été rempli, car le personnel n'avait pas testé la concentration de la solution désinfectante.

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

Le gestionnaire des services environnementaux a reçu un courriel du représentant du fabricant indiquant que la bandelette de test pour le désinfectant doit être utilisée afin de garantir une dilution adéquate chaque fois qu'un flacon pulvérisateur ou tout autre récipient est rempli. Il a également été souligné qu'il est nécessaire de remplacer au moins une fois par jour tout récipient ouvert contenant le nettoyant et le désinfectant dilués.

En ne veillant pas à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures et des appareils du foyer, conformément aux instructions du fabricant, le titulaire de permis a accru le risque d'infections liées aux soins de santé.

Sources : Observation, entretiens avec le préposé à l'entretien ménager et le gestionnaire des services environnementaux, courriel du fabricant et registre de vérification de la concentration du désinfectant. [741749]

AVIS ÉCRIT : Appareils d'aide à la mobilité

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

Non-respect : de l'article 43 du Règl. de l'Ont. 246/22

Appareils d'aide à la mobilité

Article 43. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des appareils d'aide à la mobilité, notamment des fauteuils roulants, des déambulateurs et des cannes, soient en tout temps mis à la disposition des résidents qui en ont besoin à court terme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil spécialisé soit mis à la disposition d'une personne résidente à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

La personne résidente est revenue de l'hôpital à une date précise, après son intervention chirurgicale.

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

Le physiothérapeute a constaté un changement dans la mobilité de la personne résidente, qui avait donc besoin d'un appareil spécialisé. De plus, il a précisé que l'appareil spécialisé était disponible à une date précise.

La préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont confirmé, lors d'entretiens distincts, que la personne résidente était restée alitée pendant plusieurs semaines parce qu'elle n'avait pas eu accès à l'appareil spécialisé.

Selon la note d'évolution de la personne résidente, l'appareil spécialisé avait été reçu à une date précise.

L'examen du dossier de suivi de la peau et des plaies de la personne résidente a révélé une détérioration progressive de l'altération épidermique.

Le défaut de veiller à ce qu'un appareil d'aide à la mobilité soit mis à la disposition de la personne résidente a eu une incidence défavorable sur la cicatrisation de sa plaie et a compromis sa mobilité.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), entretiens avec la PSSP, l'IAA, le physiothérapeute, examen du dossier de suivi de la peau et des plaies. [741787]

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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

Non-respect : de l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Article 44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit habillée de façon appropriée et porte des vêtements propres.

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

Justification et résumé

Lors de nombreuses observations, il a été constaté qu'une personne résidente portait une blouse d'hôpital, mais ne portait pas de pantalon dans les aires communes et réservées aux personnes résidentes. Deux PSSP ont indiqué que cette personne ne portait pas de pantalon en raison d'épisodes fréquents d'incontinence et du besoin constant de lessive. Les deux PSSP et le directeur adjoint des soins ont expliqué qu'il n'était pas digne pour la personne résidente de ne porter qu'une blouse d'hôpital sans pantalon.

Le défaut d'habiller la personne résidente de façon appropriée avec ses propres vêtements propres n'a pas favorisé la dignité.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel et le directeur adjoint des soins. [741773]

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) (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 un membre du personnel infirmier autorisé, 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 qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies à son retour de l'hôpital.

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**Justification et résumé**

La personne résidente a subi une fracture à la suite d'une chute dont personne n'a été témoin et pour laquelle elle a subi une intervention chirurgicale. Selon son dossier de santé électronique, il n'y a pas eu d'évaluation complète du corps, de la peau et des plaies à son retour de l'hôpital.

L'IAA, responsable des soins de la peau et des plaies, a mentionné que le foyer s'attendait à ce que la peau des personnes résidentes soit évaluée de la tête aux pieds, à l'aide de l'outil d'évaluation complet de la peau et des plaies en cas d'altérations épidermiques, y compris des plaies de pression et des incisions chirurgicales.

En négligeant de faire évaluer la peau de la personne résidente par un membre du personnel infirmier autorisé à son retour de l'hôpital, il existait un risque que des zones d'altération de l'intégrité épidermiques passent inaperçues ou ne soient pas traitées.

Sources : RIC, notes d'évolution de la personne résidente, documents d'évaluation et entretien avec l'IAA. [741787]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 004, qui avait besoin du personnel pour ses changements de position, soit changée de position toutes les deux heures ou plus fréquemment.

Justification et résumé

La personne résidente est revenue de l'hôpital après son intervention chirurgicale.

Selon les évaluations en physiothérapie effectuées lors de la réadmission, la personne résidente nécessitait des soins précis en matière de mobilité et était incapable de changer de position seule. De plus, le rapport des tâches quotidiennes dans l'application Point of Care indiquait que la personne résidente n'avait pas été changée de position toutes les deux heures à partir de dates précises.

L'IAA a confirmé que les PSSP devaient changer la position de la personne résidente toutes les deux heures pendant qu'elle était au lit. Une PSSP a mentionné que la personne résidente aurait dû être changée de position toutes les deux heures.

Le fait que le foyer n'ait pas assuré le changement de position de la personne résidente toutes les deux heures n'a pas favorisé la cicatrisation des plaies et a entraîné une détérioration de l'altération épidermique.

Sources : RIC, entretiens avec l'IAA, la PSSP et le physiothérapeute, rapport des tâches quotidiennes pour la personne résidente dans l'application Point of Care, et évaluations de physiothérapie. [741787]

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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'alinéa 55 (2) e) 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en oeuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présente une altération épidermique soit évaluée par un diététiste agréé à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

La personne résidente est revenue de l'hôpital à une date précise et présentait des altérations épidermiques.

Selon la note d'évolution, un aiguillage vers un diététiste avait été demandé pour une altération épidermique. Aucune évaluation par un diététiste n'avait été réalisée avant une date précise. Le diététiste professionnel a confirmé qu'aucune recommandation n'avait été reçue au moment de la réadmission de la personne résidente au foyer.

Le défaut de veiller à ce que la personne résidente se fasse évaluer par un diététiste a retardé les interventions visant à prévenir les altérations épidermiques et à favoriser la guérison.

Sources : RIC, entretien avec le diététiste, note d'évolution de la personne résidente. [741787]

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

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) a) 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 :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence reçoive une évaluation effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins de l'évaluation de l'incontinence.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte au sujet des vêtements manquants d'une personne résidente.

Lors de nombreuses observations, il a été constaté qu'une personne résidente portait une blouse d'hôpital, mais ne portait pas de pantalon. Deux PSSP ont expliqué que cette personne ne portait pas de pantalon en raison d'épisodes fréquents d'incontinence et du besoin constant de lessive. Une PSSP a mentionné que la personne résidente utilisait une serviette spécialisée, tandis que l'autre PSSP a affirmé que la personne résidente avait besoin d'autres produits d'incontinence spécialisés. Le programme de soins n'indiquait pas quel produit d'incontinence devait être utilisé.

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

Selon les dossiers cliniques, il n'y a pas eu d'évaluation de l'incontinence à l'aide d'un outil d'évaluation approprié qui aurait permis au personnel de créer un programme spécialisé et de promouvoir la continence de la personne résidente. Le directeur adjoint des soins a reconnu qu'il n'y avait pas d'évaluation de l'incontinence pour la personne résidente, ce qui signifie qu'aucun programme individualisé n'avait été établi pour elle. Il a souligné qu'elle aurait dû bénéficier d'une évaluation de l'incontinence.

Le défaut d'utiliser un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins de l'évaluation de l'incontinence a empêché l'établissement d'un programme individualisé. En conséquence, la personne résidente a connu des épisodes fréquents d'incontinence et a été habillée de façon inappropriée, ce qui a compromis sa dignité.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec des PSSP et le directeur adjoint des soins. [741773]

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la douleur de la personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque sa douleur n'avait pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

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

Justification et résumé

Le directeur a reçu un RIC après qu'une personne résidente a frappé accidentellement une autre personne résidente avec son appareil d'assistance. Les dossiers cliniques de la personne résidente ont été examinés et ont révélé qu'elle avait des antécédents de douleur avant l'incident. Selon le registre d'administration des médicaments, la personne résidente suivait un régime médicamenteux et prenait des analgésiques au besoin.

Après l'incident, la douleur de la personne résidente s'est intensifiée et des analgésiques lui ont été administrés. Les notes d'évolution indiquaient que la douleur de la personne résidente n'avait pas été soulagée par l'analgésique, et que la personne résidente a été dirigée vers des services de physiothérapie pour des interventions non pharmacologiques. Le physiothérapeute a confirmé avoir reçu l'aiguillage pour l'aggravation de la douleur de la personne résidente. De plus, les notes d'évolution indiquent également qu'une ordonnance a été obtenue pour un autre type d'analgésique. Les interventions étant restées inefficaces, une imagerie diagnostique a été demandée. Il n'y avait pas de documentation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique dans PointClickCare (PCC) pour évaluer la douleur de la personne résidente lorsque la douleur initiale n'a pas été soulagée. L'infirmière autorisée et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation de la douleur aurait dû être complétée dans PCC.

Le défaut d'évaluer la douleur de la personne résidente à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique n'a pas favorisé le confort.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins. [741773]