

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

Date d'émission du rapport : 14 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1027-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Gem Health Care Group Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Downsview Long Term Care Centre,
North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 ainsi que les 13 et 14 janvier 2025.

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00132349 liée à l'administration de soins de façon inappropriée.
- Demande n° 00132616 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00135543 liée à l'entretien ménager et à la lutte contre les ravageurs.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00135424 [IC n° 1041-000020-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00132215 [IC n° 1041-000017-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00130529 [IC n° 1041-000015-24] liée à la gestion des médicaments.

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

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00129302 [IC n° 1041-000014-24], demande n° 00136406 [IC n° 1041-000001-25] et demande n° 00132633 [IC n° 1041-000019-24] liées à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00129427 [IC n° 1041-000013-24], demande n° 00132276 [IC n° 1041-000018-24] et demande n° 00135724 [IC n° 1041-000021-24] liées à la prévention et la gestion des chutes.

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

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
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

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 :

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

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel pour l'administration du médicament. L'ordonnance médicale indiquait que le personnel devait administrer le médicament avant les repas et ne pas donner celui-ci en l'absence de repas. L'infirmière clinicienne gestionnaire a confirmé que l'ordonnance n'indiquait pas clairement quand le médicament de la personne résidente ne devait pas être donné.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'infirmière clinicienne gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (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 que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis, tel que le précise le programme. La partie du programme de soins traitant du transfert indiquait que la personne résidente préférerait ne pas recevoir des soins d'un membre du personnel d'une identité sexuelle précise. Un jour de novembre, un membre du personnel ayant cette identité sexuelle a aidé la personne résidente pour son transfert.

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

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer reste toujours propre et sanitaire.

De la poussière et des débris ont été observés sur diverses surfaces dans la chambre d'une personne résidente, notamment dans la zone du lit, sous le lit, le long des murs et dans les coins. Un panneau de colle pour piège à insectes contenant plusieurs insectes morts et de la poussière accumulée a été trouvé près du lit. On a observé dans la salle de bain un contenant et un bassin avec des taches. Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu que l'environnement et l'équipement dans la salle n'étaient pas maintenus dans un état propre et hygiénique.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Article 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 qu'une PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires quand celle-ci a transféré seule une personne résidente avec son déambulateur à une date précise. Le programme de soins de la personne résidente exigeait l'aide de deux membres du personnel et l'utilisation d'un appareil de levage pour les transferts.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; programme de soins de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 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).

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 que son programme de prévention et de gestion des chutes soit respecté, plus précisément en ce qui a trait à la réalisation d'interventions de prévention des chutes pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

La personne résidente présentait un risque de chute et avait besoin d'une intervention dans le cadre d'un plan de prévention des chutes. Lors d'une observation, il a été constaté que l'intervention n'était pas réalisée. Une PSSP a rapporté que la personne résidente n'avait pas reçu l'intervention lors d'un quart de travail précédent. Une autre PSSP a indiqué que cela était arrivé à une autre reprise.

Sources : Dossier de santé clinique de la personne résidente; politique du titulaire de permis relative au programme de prévention et de gestion des chutes (dernière mise à jour en juin 2023).

AVIS ÉCRIT : Lutte contre les ravageurs

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

Non-respect : du paragraphe 94 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Lutte contre les ravageurs

Paragraphe 94 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des mesures immédiates soient prises pour éliminer les ravageurs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures immédiates soient prises pour éliminer les ravageurs.

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

À une date précise, l'inspectrice ou l'inspecteur, ainsi qu'une PSSP, ont observé quatre panneaux de colle installés pour piéger les ravageurs. Le panneau de colle sous le lavabo de la salle de bain contenait plusieurs cafards morts et vivants. Il y avait deux autres cafards sur le plancher. La PSSP a jeté le piège de colle, mais n'a pas consigné son action dans le classeur de lutte contre les ravageurs et n'en a informé personne. Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu qu'il ne l'a su que lorsque l'inspectrice ou l'inspecteur l'en a informé le lendemain. Comme il s'agissait d'une infestation active, le personnel était censé signaler le problème immédiatement.

Sources : Classeur de lutte contre les ravageurs; observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec la PSSP et le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur soit respectée.

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

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) effectue, au moins une fois par trimestre, une vérification en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, notamment l'hygiène des mains et la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI), conformément à la section 2.1, Exigence supplémentaire, de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023). Entre octobre et décembre 2024, le foyer a effectué une vérification pour la sélection, le port et le retrait de l'EPI par le personnel d'entretien ménager et une vérification pour l'hygiène des mains par le personnel des services diététiques. La personne responsable de la PCI a confirmé que les vérifications en temps réel susmentionnées avaient été effectuées pour tous les services, mais que, de façon générale, elles n'avaient pas été effectuées au cours du trimestre passé pour les services non liés aux soins infirmiers.

Sources : Vérifications de la PCI et entretien avec la personne responsable de la PCI.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait au point de service une affiche indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI étaient en place pour une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires, conformément au point e) de la section 9.1 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023). Il y avait une éclosion active de maladie dans l'aire du foyer au moment de l'observation. La personne responsable de la PCI a confirmé que la personne résidente était symptomatique et a mis en place des précautions supplémentaires trois jours avant l'observation.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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 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 le médicament prévu soit administré à une personne résidente au moment désigné. Une infirmière auxiliaire autorisée a administré le médicament plus tard qu'à l'heure prévue. La politique du foyer stipule que le personnel doit administrer le médicament dans les 15 minutes précédant ou suivant les repas. L'infirmière clinicienne gestionnaire a confirmé que le médicament avait été donné en dehors de la plage de temps admissible et que le mode d'emploi du prescripteur n'avait pas été suivi.

Sources : Rapport de vérification de l'administration des médicaments; politique du foyer relative au diabète et à l'administration de l'insuline (*NM-II-D020D – Diabetes – Insulin Administration*) (dernière mise à jour en juillet 2023), et entretien avec l'infirmière clinicienne gestionnaire.