

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 : 30 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1007-0002
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Cheltenham Community, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 août ainsi que du 3 au 6, du 9 au 13, du 16 au 20 et du 23 au 26 septembre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 19 et 20 septembre 2024.

L'inspection découlant d'incidents critiques (IC) concernait :

- Demande n° 00113377 [IC n° 0922-000018-24], demande n° 00114325 [IC n° 0922-000019-24], demande n° 00118833 [IC n° 0922-000032-24], demande n° 00120016 [IC n° 0922-000038-24], demande n° 00120326 [IC n° 0922-000040-24], demande n° 00122768 [IC n° 0922-000045-24] – liées à l'obligation de protéger
- Demande n° 00119533 [IC n° 0922-000036-24] liée à la prévention et la gestion des chutes
- Demande n° 00119605 [IC n° 0922-000037-24] liée à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00118262 [IC n° 0922-000029-24] liée à une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00118829 [IC n° 0922-000033-24] liée à l'administration de soins de

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

façon inappropriée

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00121829 liée à l'obligation de protéger
- Demande n° 00118320 et demande n° 00121260, liées à des préoccupations multiples concernant les soins

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00115564 [IC n° 0922-000020-24], demande n° 00115589 [IC n° 0922-000021-24], et demande n° 00116177 [IC n° 0922-000025-24] liées à la prévention et la gestion des chutes, et demande n° 00113131 [IC n° 0922-000017-24] et demande n° 00116770 [IC n° 0922-000026-24] liées à la prévention et au contrôle des infections.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- 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 de Toronto

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

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 la non-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 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 la mise en œuvre d'une norme que le directeur a délivrée sur la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Le foyer n'a pas veillé à ce qu'il y ait une affiche aux entrées et dans tout le foyer, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, septembre 2023 (Norme de PCI). Plus précisément, aucune affiche ne mentionnait les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance, ni les mesures à prendre en cas de soupçon ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne, comme requis par l'exigence de dépistage supplémentaire à la section 11.6 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

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 29 août 2024, il n'y avait pas d'affiches à l'entrée et dans l'ensemble du foyer énumérant les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre en cas de soupçon ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne.

La responsable de la PCI a reconnu que les affiches n'avaient pas été apposées et a indiqué qu'elles l'avaient été par la suite à l'entrée et dans tout le foyer. Les affiches requises ont été observées le 4 septembre 2024.

Le fait de ne pas avoir d'affiches à l'entrée et dans l'ensemble du foyer énumérant les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre en cas de soupçon ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne ont augmenté le risque de transmission d'une infection.

Sources : Observations, examen de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, septembre 2023, et entretiens avec la responsable de la PCI et la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 4 septembre 2024

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 : 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 et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de l'aide d'un seul membre de l'équipe pour les soins. Une autre section du programme de soins indiquait qu'elle avait besoin de l'aide de deux personnes, et que la deuxième personne devait surveiller à l'extérieur de la chambre de la personne résidente.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice des soins ont toutes deux reconnu que les directives du programme de soins concernant le niveau d'aide dont la personne résidente avait besoin pour les soins n'étaient pas claires.

Le fait de ne pas donner d'instructions claires au personnel peut entraîner un manque de cohérence dans les soins prodigués à la personne résidente.

Sources : Observations; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette personne de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Une personne résidente a été admise avec des antécédents d'un problème de santé précis et s'est vu prescrire un traitement à prendre au besoin.

Le traitement a été utilisé plus fréquemment au bout de quatre mois, car l'état de santé de la personne résidente s'était aggravé. Le personnel a indiqué que le traitement était souvent inefficace. La documentation du médecin montrait que la personne résidente n'avait pas été réévaluée pour l'état de santé indiqué.

Une IAA a reconnu que le médecin n'avait pas été informé de l'aggravation de l'état de santé de la personne résidente.

L'absence de collaboration du personnel avec le médecin lorsque le traitement de l'état de santé d'une personne résidente était inefficace a mis la santé de cette dernière en danger.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

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° 004 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une barrière linguistique et avait besoin d'outils de traduction pour communiquer ses besoins et minimiser les comportements réactifs.

À une date précise, la personne résidente a fait preuve d'un comportement réactif pendant les soins. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui s'occupait des soins a indiqué qu'elle ne comprenait pas la personne résidente. Elle a reconnu qu'elle n'avait utilisé aucun des outils de communication prévus dans le programme de soins pour communiquer avec la personne résidente au cours de l'incident.

Le fait de ne pas avoir assuré les soins prévus dans le programme de soins pour la personne résidente peut avoir eu des répercussions sur sa capacité à communiquer ses besoins au personnel et avoir exacerbé son comportement réactif.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

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 : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la procédure d'enquête prévue par sa politique.

Justification et résumé

Deux rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ont été soumis au ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.

La politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect Policy*) exigeait que la directrice générale ou son représentant ouvre une enquête en demandant à toute personne au courant de la situation ou impliquée dans celle-ci de rédiger, de signer et de dater une déclaration décrivant avec précision l'événement.

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 directrice des soins de santé a reconnu qu'il n'y avait pas de déclaration écrite du personnel décrivant les événements. Elle a confirmé que l'enquête sur les deux incidents de mauvais traitements présumés n'avait pas été menée conformément à la politique du titulaire de permis.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les enquêtes soient menées conformément à la politique du titulaire de permis peut avoir eu une incidence sur l'intégrité de la procédure d'enquête du foyer.

Sources : Rapports du SIC, dossier clinique de la personne résidente, document d'enquête du foyer de soins de longue durée, politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect Policy*), Vii-G-10.00 (révisée en octobre 2023) et entretien avec la directrice des soins.

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

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 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 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 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.

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 plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte écrite portant sur des préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes. La plainte n'a pas été transmise au directeur.

La directrice des soins a reconnu que la plainte aurait dû être transmise au directeur.

Sources : Lettre de plainte et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente ayant été commis par quelqu'un et ayant causé un préjudice ou un risque

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

de préjudice à la personne résidente communique immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Justification et résumé

1) Un incident de mauvais traitements présumés entre personnes résidentes s'est produit un jour donné. Un rapport du SIC a été soumis au MSLD environ huit heures et demie plus tard le même jour. Le numéro du MSLD en dehors des heures de bureau n'a pas été contacté.

La directrice des soins a aussi reconnu que l'incident n'avait pas été signalé immédiatement au directeur.

Sources : Examen du SIC et entretien avec la directrice des soins

Justification et résumé

2) Un membre de la famille d'une personne résidente a envoyé un courriel à la direction du foyer concernant des soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.

Les soupçons de mauvais traitements ont été signalés au directeur 12 jours plus tard.

La directrice des soins a reconnu que les soupçons de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente auraient dû être signalés immédiatement au directeur.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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 : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des portes donnant sur des aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

Le 4 septembre 2024, les portes menant aux quatre aires non résidentielles du foyer ont été laissées déverrouillées et sans surveillance.

Une IAA a reconnu que les personnes résidentes n'étaient pas autorisées à pénétrer dans ces aires. Elle a confirmé que les portes auraient dû être fermées à clé en l'absence de surveillance.

Le fait de ne pas sécuriser les aires non résidentielles du foyer a exposé les personnes résidentes à des risques de blessures accidentelles.

Sources : Observations; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins 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

Problème de conformité n° 009 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,

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

La politique du foyer en matière de protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Management Protocol*) indiquait au personnel infirmier autorisé de remplir l'évaluation électronique de la peau et des plaies à l'aide de l'application PointClickCare (PCC) pour la peau et les plaies.

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle souffrait de douleurs et d'une altération de l'intégrité épidermique à une date précise.

Une IAA, une IA et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation de la peau et des plaies n'avait pas été réalisée pour la zone de détérioration cutanée et qu'elle

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

aurait dû l'être le jour où la zone de détérioration cutanée a été constatée. En raison de l'absence d'évaluation initiale, celle-ci n'a été réalisée que 13 jours après la constatation de l'altération de la peau.

L'absence d'évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente dont l'intégrité épidermique était menacée a réduit la capacité du personnel à déterminer et à mettre en œuvre des interventions visant à favoriser la cicatrisation et à gérer la douleur.

Sources : Rapport du SIC, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Management Protocol*) VII-G-10.90, 16123469, révisée en juillet 2024; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 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 la mise en œuvre d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la PCI. Le foyer n'a pas veillé à l'utilisation correcte de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris l'application appropriée de l'EPI conformément à la Norme de PCI, comme l'exige la Précaution supplémentaire au point (d) de la section 9.1 de la Norme.

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

Justification et résumé

Deux PSSP ont été observées en train d'entrer dans une chambre où se trouvait une personne résidente qui avait des précautions contre les gouttelettes et les contacts. La séquence d'application correcte de l'EPI pour l'habillage était la suivante : hygiène des mains, mise en place de la blouse, mise en place du masque ou de l'appareil respiratoire n95, mise en place de la protection oculaire, mise en place des gants. Il a été observé que les PSSP avaient effectué l'hygiène des mains, retiré leur masque chirurgical et mis un masque respiratoire n95, mis une protection oculaire (écran facial), effectué l'hygiène des mains, mis une blouse, achevé l'hygiène des mains, mis des gants.

La responsable de la PCI et la directrice des soins ont reconnu que l'ordre d'application de l'EPI utilisé par les PSSP n'était pas approprié et que l'on s'attendait à ce qu'elles suivent l'ordre décrit plus haut.

Le fait de ne pas respecter la séquence appropriée d'application de l'EPI pour s'occuper d'une personne résidente bénéficiant de précautions contre les gouttelettes et les contacts a augmenté le risque de transmission d'infections.

Sources : Observations, examen de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, septembre 2023, Pratiques de base et précautions supplémentaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de Santé publique Ontario, novembre 2012, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la Loi sur la protection et la promotion de la santé, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer au système de gestion des éclosions permettant de détecter, de gérer et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de PCI comportait un système de gestion des éclosions permettant de détecter, de gérer et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses, et à ce que celui-ci soit respecter.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les politiques du titulaire de permis en matière de déclaration des maladies transmissibles et des éclosions (*Reporting of Communicable Diseases and Outbreaks*) et de définition d'une éclosion – respiratoire et entérique (*Defining an Outbreak – Respiratory and Enteric*) lorsque le foyer n'a pas maintenu une communication quotidienne avec le bureau de santé publique pour assurer la communication des résultats des tests, alors qu'ils correspondaient à la définition de cas d'une éclosion confirmée.

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

Justification et résumé

La liste hiérarchique du foyer indiquait qu'un jour donné, deux personnes résidentes ont présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë et qu'un cas a été confirmé. Le foyer a déclaré une écloison quatre jours plus tard, lorsque le bureau de santé publique a été informé. La politique du foyer en matière de déclaration des maladies transmissibles et des éclosions exigeait que le foyer maintienne une communication quotidienne avec les représentants du bureau de santé publique, y compris en remplissant et en envoyant des rapports sur la liste hiérarchique, afin d'assurer une communication précise de l'évolution de la maladie et des résultats des tests.

La responsable de la PCI et la directrice des soins ont indiqué que le bureau de santé publique aurait dû être informé par le foyer le jour où il a répondu à la définition de cas d'une écloison confirmée.

Le fait de ne pas détecter, gérer et contrôler les éclosions de maladies infectieuses en ne communiquant pas les résultats des tests au bureau de santé publique lorsque le foyer répondait à la définition de cas d'une écloison confirmée, a augmenté le risque de transmission de l'infection.

Sources : Examen des politiques du titulaire de permis en matière de définition d'une écloison – respiratoire et entérique (*Defining an Outbreak – Respiratory and Enteric*), IX-F-10.00(a), révisée en avril 2024 et en matière de déclaration des maladies transmissibles et des éclosions (*Reporting of Communicable Diseases and Outbreaks*), IX-B-10.00, révisée en avril 2024, la liste hiérarchique du foyer et entretiens avec la responsable de la PCI et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé du résultat des enquêtes sur les mauvais traitements d'ordre physique présumés infligés à cette personne.

Justification et résumé

Les rapports du SIC relatifs à des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel et une autre personne résidente ont été soumis au ministère à deux dates distinctes.

Le foyer a également reçu des plaintes écrites de la part du mandataire spécial de la personne résidente, alléguant des mauvais traitements de la part du personnel et d'une autre personne résidente.

Les allégations ont fait l'objet d'une enquête par le foyer, mais le mandataire spécial n'a pas été informé des résultats de l'enquête.

La directrice des soins a confirmé que le foyer n'avait pas informé le mandataire spécial de la personne résidente du résultat des enquêtes une fois celles-ci terminées.

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 fait de ne pas communiquer les résultats des enquêtes sur les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente à son mandataire spécial a été une occasion manquée de faire preuve de transparence sur la procédure du foyer et d'informer le mandataire spécial des mesures prises par le foyer pour répondre aux préoccupations soulevées par sa plainte.

Sources : Rapports du SIC, notes d'enquête du foyer, correspondance entre le foyer et le mandataire spécial de la personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir une réponse à chaque plainte reçue portant sur les soins administrés à une personne résidente dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

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 foyer a reçu deux plaintes écrites alléguant des mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente et le personnel. Aucune réponse à l'une ou l'autre de ces plaintes écrites n'a été enregistrée.

Le foyer a répondu à une autre plainte écrite concernant les soins d'une personne résidente 15 jours ouvrables après réception de la plainte.

La directrice des soins a reconnu qu'une réponse écrite aurait dû être fournie à l'auteur de la plainte dans les dix jours ouvrables suivant la réception de chaque plainte.

Sources : Correspondance par courriel entre le foyer et le mandataire spécial de la personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère,

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 la réponse écrite fournie aux personnes ayant déposé une plainte portant sur les soins administrés aux personnes résidentes comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Justification et résumé

1) Le foyer a reçu plusieurs plaintes écrites de la part du mandataire spécial d'une personne résidente concernant des problèmes de soins, auxquelles le foyer a répondu par écrit.

Aucune des réponses fournies par le foyer ne comprenait le numéro de téléphone sans frais du ministère pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

La directrice générale a reconnu que les renseignements sur le MSLD et l'ombudsman des patients auraient dû figurer dans les lettres de réponse envoyées à l'auteur de la plainte.

Le fait de ne pas avoir fourni à l'auteur de la plainte les renseignements relatifs au MSLD et à l'ombudsman des patients peut avoir limité leur connaissance des autres moyens de répondre à leurs préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes.

Sources : Examen du rapport du SIC et de la correspondance électronique entre le foyer et l'auteur de la plainte, entretien avec la directrice générale.

Justification et résumé

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

2) Un membre de la famille d'une personne résidente a déposé une plainte écrite concernant des problèmes de soins au foyer et le foyer a répondu par écrit. La lettre de réponse ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

Le fait de ne pas avoir fourni les renseignements relatifs au MSLD et à l'ombudsman des patients à l'auteur de la plainte peut avoir limité sa connaissance des autres moyens de répondre à ses préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes.

Sources : Examen de la lettre de plainte d'un membre de la famille d'une personne résidente, de la lettre de réponse de la directrice des soins, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 015 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

*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, 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

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

Une personne résidente a été admise avec des antécédents d'un problème de santé précis et s'est vu prescrire un traitement. Le traitement devait être administré lorsque la personne résidente présentait des symptômes particuliers.

Le traitement n'a pas été administré à dix reprises sur une période de six mois, alors que la personne résidente en avait besoin.

Une IAA a reconnu que le traitement aurait dû être administré à la personne résidente lorsqu'elle présentait les symptômes particuliers pour lesquels il avait été prescrit.

Le fait de ne pas suivre les ordonnances du médecin pour la prise en charge de l'état de santé de la personne résidente l'expose à des risques de complications.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.