

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 : 30 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1538-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Cummer Lodge, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 24 et du 27 au 30 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133355 – Suivi d'un ordre de conformité (OC) délivré antérieurement en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).
- Demande n° 00135818 [Incident critique (IC) n° M512-000055-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00132003 – Plainte portant sur l'admission d'une personne résidente et sur la prévention et la gestion des chutes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00132487 [IC n° M512-000052-24] liée à une éclosion de maladie.

Ordre de conformité délivré antérieurement

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 établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1538-0005 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Prévention et contrôle des infections
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 (10) c) 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

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 lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. Le recours à un dispositif particulier avait été identifié comme l'une des interventions qui permettraient de prévenir les chutes de la personne résidente. Le personnel a indiqué que la personne résidente refusait d'utiliser ce dispositif et que l'intervention ne s'était donc pas avérée efficace dans son cas.

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 : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel d'une personne résidente soit aisément visible et accessible par la personne résidente. À une occasion, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ne s'est pas assurée que la sonnette d'appel était bien visible et accessible par la personne résidente alors que celle-ci avait été laissée seule dans sa chambre après le repas.

Sources : Entretien avec la personne résidente et le personnel; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

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 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit surveillée durant les repas. À une occasion, le personnel n'a pas assuré la supervision ou la surveillance d'une personne résidente pendant qu'elle prenait son repas seule dans sa chambre.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'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 mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

L'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* indiquait des pratiques de bases à suivre dans le cadre du programme de PCI. Plus précisément, au point b) de la section 9.1, l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne

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

résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement). Un employé de la buanderie a été observé en train d'entrer et de sortir de plusieurs chambres de personnes résidentes sans procéder à l'hygiène des mains avant et après un contact avec l'environnement de celles-ci.

Sources : Observation et entretiens avec le personnel.