

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 : 26 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1082-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Elm Grove Living Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elm Grove Living Centre, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 et du 9 au 11 septembre 2024.

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

- Demande n° 00115080 / IC n° 2515-000004-24 – liée à une éclosion.
- Demande n° 00119570 / IC n° 2515-000006-24 – liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n° 00125092 – liée à des inconnus étant entrés dans la chambre d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire

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

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 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et s'est blessée. Son programme de soins indique qu'une intervention a été réalisée.

La personne résidente a mentionné qu'elle n'avait pas reçu l'intervention dans les dernières semaines.

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'infirmière autorisée (IA) a confirmé que la personne résidente ne recevait plus l'intervention et a reconnu que son programme de soins aurait dû être revu et mis à jour de manière à tenir compte de ses besoins en matière de soins actuels.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour le 5 septembre 2024, afin de cesser l'utilisation de l'intervention.

Aucun risque n'a été relevé quand le programme de soins de la personne résidente n'a pas été révisé quand les besoins en matière de soins de cette dernière avaient changé.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; entretien avec la personne résidente et une infirmière autorisée.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 5 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Formation

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

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de 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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel reçoivent une formation sur la politique concernant les visiteurs avant d'assumer leurs responsabilités.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel de la réception reçoive une formation sur la politique du foyer dans le cadre de son orientation.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique concernant les visiteurs, en vertu de laquelle il doit s'assurer que tous les visiteurs s'inscrivent à la réception à leur entrée et leur sortie du bâtiment.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est vu assigner des tâches de réceptionniste un jour du mois d'août 2024. Ce jour-là, deux visiteurs inconnus sont entrés dans le foyer et se sont rendus à la chambre d'une personne résidente sans signer le registre des visiteurs.

D'après la PSSP, les visiteurs auraient refusé de signer le registre des visiteurs. La PSSP a indiqué qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la politique concernant les visiteurs, plus précisément sur ce qu'il faut faire si un visiteur refuse de signer.

Un examen de la liste de vérification de l'orientation propre à la réception a indiqué que le point consistant à s'assurer que tous les visiteurs s'inscrivent à la réception à leur entrée et leur sortie du bâtiment n'était pas abordé pendant la formation/l'orientation des PSSP.

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

Ne pas veiller à ce que le personnel reçoive une formation sur la politique concernant les visiteurs peut compromettre la capacité de ce dernier à suivre le protocole approprié lorsque nécessaire.

Sources : Examen de la liste de vérification de l'orientation propre à la réception; politique relative à la sécurité des visiteurs, revue pour la dernière fois en avril 2023; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, une évaluation après la chute soit effectuée à l'aide d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu pour les chutes.

Justification et résumé

Le 21 juin 2024, une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin et a été amenée à l'hôpital. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation post-chute.

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'IA a reconnu qu'elle aurait dû réaliser une évaluation post-chute à l'aide d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique pour la personne résidente après la chute.

Ne pas réaliser d'évaluation post-chute augmente le risque de blessures non détectées et réduit la possibilité de mettre en œuvre des mesures préventives en temps opportun.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'infirmière autorisée.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nettoyage et la désinfection soient conformes aux instructions du fabricant et effectués au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des

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

données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé

Le 3 septembre 2024, on a observé qu'un produit désinfectant était périmé depuis octobre 2023. Le superviseur de l'entretien ménager a mentionné que le personnel utilisait le produit pour nettoyer les surfaces fréquemment touchées des sections accessibles aux résidents. Lors de l'observation par l'inspectrice ou l'inspecteur, le superviseur de l'entretien ménager a reconnu que le produit était périmé.

Le superviseur de l'entretien ménager et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont tous les deux reconnu que le personnel ne devrait pas utiliser des produits désinfectants périmés.

L'utilisation de produits de nettoyage périmés peut engendrer une désinfection inefficace et accroître le risque de propagation d'infections et d'agents pathogènes nocifs.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 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 :

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

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 PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre conformément à celle-ci.

Plus précisément : Section 11.6 des précautions supplémentaires – Exigences supplémentaires en matière de dépistage. Installer au niveau des entrées et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Justification et résumé

En entrant au foyer les 3 et 4 septembre 2024, on a observé que le foyer n'avait pas installé à l'entrée et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

La personne responsable de la PCI a confirmé qu'on n'avait pas installé d'affiches présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance.

En omettant d'installer des affiches de dépistage appropriées comportant les procédures d'autosurveillance au sein du foyer, les personnes résidentes sont exposées à un risque, car les visiteurs peuvent ne pas être au courant de l'autosurveillance pour détecter des signes et les symptômes d'infection.

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 : Observations; entretien avec la personne responsable de la PCI; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), révisée en septembre 2023.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, selon le point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : L'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une

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

intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Justification et résumé

Le 3 septembre 2024, une PSSP a été observée en train de nourrir une personne résidente sans effectuer l'hygiène des mains. La PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas effectué l'hygiène des mains avant de nourrir la personne résidente et a reconnu qu'elle aurait dû le faire.

La personne responsable de la PCI a mentionné que le personnel devait effectuer l'hygiène des mains avant et après un contact avec la personne résidente.

Ne pas respecter les pratiques d'hygiène des mains appropriées entraîne un risque accru d'exposition à une transmission d'infection.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la PCI; examen de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, avril 2022 (révisée en septembre 2023).