

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** : 6 novembre 2024**Numéro d'inspection** : 2024-1525-0003**Type d'inspection** :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Governing Council of the Salvation Army in Canada**Foyer de soins de longue durée et ville** : Isabel and Arthur Meighen Manor,
Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17 et 18 octobre 2024

L'inspection de suivi concernait :

- Demande n° 00119673 liée aux services de restauration et de collation
- Demande n° 00119672 liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI)

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00122684 liée à une allégation de négligence, aux soins de la peau et des plaies et au programme de soins

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00119712 liée à des allégations de mauvais traitements
- Demande n° 00122666 liée à une allégation de négligence et de soins administrés de façon inappropriée
- Demande n° 00126646 liée à une chute entraînant une blessure

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

- Demande n° 00126785 liée à une éclosion de maladie

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1525-0002 donné en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1525-0002 donné en vertu de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- 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 (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 aux évaluations 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 infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a consigné un traitement administré pour l'intégrité épidermique altérée de la personne résidente.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont indiqué que la personne résidente n'avait pas reçu le traitement étant donné que celui-ci n'était plus nécessaire. L'intégrité épidermique de la personne résidente était revenue à la normale quelques semaines avant, mais cela n'a pas été communiqué à l'infirmière.

L'IAA a confirmé que les PSSP auraient dû communiquer que le traitement n'était plus nécessaire de sorte qu'on puisse y mettre fin.

Il y avait un risque pour la personne résidente alors que les évaluations réalisées par différents membres du personnel n'étaient pas cohérentes entre elles et ne se complétaient pas.

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 du registre électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente, de l'historique du programme de soins, et entretiens avec les PSSP et l'IAA.

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 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente car le mandataire spécial n'a pas été avisé d'une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Justification et résumé

Le personnel a constaté que la personne résidente avait une zone d'intégrité épidermique altérée. Le mandataire spécial n'en a été informé que le lendemain.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que le mandataire spécial n'en avait pas été informé immédiatement.

Le fait de ne pas informer rapidement le mandataire spécial de la personne résidente pourrait le priver de la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du 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

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, plainte reçue du mandataire spécial et entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du 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 : 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 de la peau et des plaies prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière devait se faire évaluer par les PSSP.

La personne résidente avait une zone d'intégrité épidermique altérée qui n'avait pas été remarquée jusqu'à ce que l'altération s'accroisse.

Une PSSP a reconnu que, durant deux semaines, alors qu'elle travaillait avec des étudiants, elle n'avait pas évalué la personne résidente lorsqu'elle donnait les soins personnels, alors qu'elle aurait dû le faire.

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 que la PSSP ne suive pas le programme de soins de la personne résidente et n'évalue pas cette dernière pourrait empêcher la découverte à temps de zones d'intégrité épidermique altérée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec une PSSP.

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) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire, favoriser la guérison et prévenir l'infection de sa plaie.

Justification et résumé

Une PSSP a signalé à une IAA qu'elle avait observé une zone d'intégrité épidermique altérée chez la personne résidente. L'IAA a regardé l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente lors du même quart de travail, mais n'a pas pris de mesure pour traiter la zone touchée.

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'IAA a reconnu qu'elle avait été informée de l'intégrité épidermique altérée de la personne résidente par la PSSP et qu'elle aurait dû évaluer la zone touchée, informer le médecin et mettre en place des interventions et un traitement au moment où elle a constaté le problème, ce qu'elle n'a pas fait.

Lorsque l'intégrité épidermique altérée a été constatée pour la première fois, la personne résidente n'a pas reçu de traitement et subi d'interventions immédiates pour favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la politique n° 11:02 sur le programme des soins de la peau et des plaies, révisée le 28 juin 2024, et entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel.

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 :

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 une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

A) Le foyer n'a pas veillé à ce que, après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI) tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles

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

pratiques en matière de PCI avaient été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion, et à ce qu'on rédige un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions, comme le stipule l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Le foyer a été touché par une éclosion d'infection respiratoire confirmée dans deux sections accessibles aux résidents. La personne responsable de la PCI a reconnu qu'on n'avait pas tenu de séance de compte rendu avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques du foyer ni rédigé de résumé des constatations après l'éclosion.

Le fait de ne pas avoir tenu une séance de compte rendu et de ne pas avoir rédigé un résumé des constatations après l'éclosion d'infection respiratoire pourrait avoir affecté l'efficacité des pratiques de gestion des éclosions du foyer.

Sources : Examen de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), révisée en septembre 2023, et entretien avec la personne responsable de la PCI.

B) La personne responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que des vérifications soient effectuées régulièrement (au moins une fois tous les trimestres) pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions comme le stipule le point b) de l'exigence supplémentaire 7.3 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Les vérifications des pratiques de PCI visant l'équipement de protection individuelle (EPI) et l'hygiène des mains n'étaient pas effectuées chez le personnel en diététique.

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 gestionnaire des services d'alimentation et la personne responsable de la PCI ont tous deux reconnu que les membres du personnel en diététique ne faisaient pas l'objet d'une vérification pour s'assurer qu'ils mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Le fait de ne pas effectuer de vérification pour tous les membres du personnel pour évaluer leurs pratiques de PCI pourrait affecter l'efficacité de la gestion du programme de PCI par le foyer.

Sources : Examen des vérifications des pratiques de PCI : linges de maison et soins personnels, nettoyage de l'environnement, pratiques de base, services d'alimentation, vérification de l'utilisation des gants, EPI et outil d'hygiène des mains (juin, juillet à septembre 2024); Norme de PCI, révisée en septembre 2023, entretiens avec la personne responsable de la PCI et le gestionnaire des services d'alimentation.

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 l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

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 symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait des symptômes indiquant la présence d'une infection et faisait l'objet de précautions supplémentaires. Ses symptômes n'ont pas été surveillés pendant huit quarts de travail.

La personne responsable de la PCI a reconnu que les symptômes d'infection de la personne résidente n'avaient pas été surveillés à chaque quart de travail comme cela est exigé.

En ne surveillant pas les symptômes d'infection de la personne résidente au cours de chaque quart de travail, le personnel a exposé celle-ci à un risque de retard dans le traitement de son infection.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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 assurer le respect, au sein du foyer, de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef.

Plus précisément, l'utilisation de l'EPI recommandée par le médecin-hygiéniste en chef lors de la prestation des soins directs à une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a demandé au personnel de porter un respirateur N95 lors de la prestation des soins directs à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires. Une PSSP n'a pas suivi les recommandations du médecin-hygiéniste en chef quand elle a donné des soins directs à la personne résidente sans respirateur N95.

Le fait de ne pas porter un EPI approprié lors de la prestation des soins directs à la personne résidente a exposé les autres personnes résidentes et le personnel à un risque d'infection.

Sources : Observation des soins de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (avril 2024), et entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la PCI.