

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 : 27 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1337-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Kensington Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : The Kensington Gardens, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, du 10 au 13 et du 16 au 18 septembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 23 septembre 2024

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

- Demande n° 00118213, liée à des allégations de négligence et à la prévention et au contrôle des infections;
- Demande n° 0011930, liée à l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente, à un changement dans l'état de santé, à la nutrition et à l'hydratation, et au programme de soins;
- Demande n° 00120099, liée à un changement dans l'état de santé d'une personne résidente;
- Demande n° 00119894, liée à une chute causant une blessure.

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

- Demande n° 00118400, liée à une allégation de mauvais traitement.

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 001 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 que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner que de mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente par qui que ce soit et que cela lui a causé un préjudice ou un risque de préjudice fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

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

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un préposé aux soins personnels. L'auteur de la plainte a indiqué avoir présenté cette allégation à la directrice des soins en 2023.

L'allégation de mauvais traitements a été documentée par le foyer en 2023, et la directrice des soins a reconnu que celle-ci n'avait pas été rapportée au directeur.

Le défaut de faire rapport de l'allégation de mauvais traitements a empêché le ministère des Soins de longue durée de prendre des mesures pour y répondre.

Sources : Examen du formulaire de plainte et entretiens avec l'auteur de la plainte et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : PLANIFICATION DES MENUS

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 77 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins : b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi, et une boisson le soir après le dîner.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une boisson entre les repas le matin soit offerte à une personne résidente.

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 présenté un IC portant sur les préoccupations d'une personne résidente au sujet de ses repas et de ses collations. La personne résidente s'est inquiétée une fois de ne pas avoir reçu sa boisson entre les repas le matin.

L'examen de la plainte a révélé que la personne résidente n'était pas satisfaite de ses repas et des choix, ce qui a eu des répercussions négatives sur elle.

Un préposé aux soins personnels a reconnu qu'il avait omis d'offrir à la personne résidente sa boisson du matin.

Le fait de ne pas avoir offert à la personne résidente sa boisson entre les repas le matin peut avoir nui à son bien-être émotionnel.

Sources : Examen du rapport d'incident critique (RIC), des notes d'enquête du foyer et de la plainte; et entretiens avec un préposé aux soins personnels et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : PRÉPARATION ALIMENTAIRE

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 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substitutions de menu soient communiquées à une personne résidente et au personnel.

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 présenté un IC portant sur les préoccupations d'une personne résidente au sujet de ses repas qui ne correspondaient pas au menu du jour.

À une occasion, un plat principal a été substitué sans que la personne résidente en soit informée. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que le personnel des services alimentaires n'avait pas informé le personnel de l'unité de la substitution, et ce, jusqu'à ce que la personne résidente se plaigne. Contrariée, la personne résidente a mangé son repas.

La personne résidente a mentionné qu'elle est contrariée lorsque le personnel ne communique pas les substitutions de menu.

Le défaut de communiquer les substitutions de menu à la personne résidente et au personnel a nui au bien-être émotionnel de la personne résidente.

Sources : Examen du RIC, du menu d'une personne résidente sur trois semaines et des notes d'évolution; et entretiens avec une personne résidente, une IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Service de restauration et de collation

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 : 1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

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 la communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux personnes résidentes.

Justification et résumé

Il a été observé que les menus hebdomadaires et quotidiens n'étaient pas affichés dans une section accessible aux personnes résidentes les 17 et 18 septembre 2024. Les préposés aux soins personnels ont mentionné que l'écran électronique, qui communiquait ces menus, n'avait pas fonctionné pendant quelques jours.

Une IAA a reconnu que les menus n'avaient été communiqués aux personnes résidentes qu'au moment du service des repas. Le directeur des services alimentaires a indiqué que les menus hebdomadaires et quotidiens aux personnes résidentes étaient affichés sur l'écran électronique à l'extérieur de la salle à manger de la section accessible aux personnes résidentes. Il a reconnu que l'appareil ne marchait pas et que les menus n'avaient pas été communiqués aux personnes résidentes avant le service des repas.

Le défaut de communiquer les menus hebdomadaires et quotidiens dans la section accessible aux personnes résidentes a pu nuire à leur expérience culinaire.

Sources : Observations dans une section accessible aux personnes résidentes les 17 et 18 septembre 2024; et entretiens avec une IAA, le directeur des services alimentaires et d'autres membres du 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 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 qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion et à ce qu'un résumé des constatations dans lequel des recommandations étaient formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions soit rédigé, conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Le foyer faisait l'objet d'une éclosion confirmée de COVID-19 dans une section accessible aux personnes résidentes. Le praticien en PCI a reconnu qu'il n'y avait pas eu de séance de compte rendu avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et qu'un résumé des constatations n'avait pas été rédigé après la résolution de l'éclosion.

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 le foyer n'ait pas tenu de séance de compte rendu et rédigé un résumé des constatations après l'épidémie de COVID-19 pourrait avoir compromis l'efficacité de ses pratiques de gestion des éclosions.

Sources : Examen du RIC et de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, et entretien avec le praticien en PCI.

B) Le foyer n'a pas veillé à ce que des politiques soient en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques, conformément à l'exigence supplémentaire 5.6 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Les politiques du foyer en matière de nettoyage et de désinfection de l'environnement ainsi que sur la gestion des éclosions ne prévoyaient pas la détermination de la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques.

Le directeur principal, Gestion des installations, et le praticien en PCI ont tous deux reconnu que le foyer ne disposait pas d'une telle politique.

L'absence d'une politique définissant la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques peut avoir une incidence sur les pratiques de PCI du foyer.

Sources : Examen des politiques suivantes : Procédures de nettoyage, RES-ENV-03.001, révisée en mars 2017, Nettoyage des rejets, RES-ENV-04.001, octobre 2015, Désinfection de l'équipement partagé, M6-085, révisée en janvier 2014, Contrôle des infections – Services environnementaux, CORP-ENV-09.001, révisée en

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

octobre 2015, Gestion des éclosions, n° M6-309, révisée en décembre 2022, Plan d'urgence en cas d'éclosion, M6-300, révisé en juin 2018, et courriel du directeur principal, Gestion des installations, daté du 17 septembre 2024 et Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; et entretiens avec le praticien en PCI et d'autres membres du personnel.

C) Le foyer n'a pas veillé au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI, en particulier l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne 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 et son environnement), comme l'exigeait le point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte écrite indiquant qu'un préposé aux soins personnels avait effectué une intervention aseptique auprès d'une personne résidente sans se conformer aux règles d'hygiène des mains.

L'enquête du foyer a révélé que le préposé aux soins personnels était en contact avec l'environnement de la personne résidente en cherchant des vêtements avec des gants, puis qu'il a procédé à l'intervention sans changer de gants ni se laver les mains.

Le préposé aux soins personnels a reconnu qu'il ne s'était pas lavé les mains avant d'effectuer l'intervention auprès de la personne résidente.

En ne se lavant pas les mains avant l'intervention aseptique, le préposé aux soins personnels a créé un risque de transmission de l'infection à la personne résidente.

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 RIC, des notes d'enquête du foyer et de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; et entretiens avec un préposé aux soins personnels et d'autres membres du personnel.

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);

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 six quarts de travail.

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 praticien de PCI a reconnu que ces symptômes n'avaient pas été surveillés au cours de chaque quart de travail, comme cela était requis.

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 de la liste de cas d'infections; et entretien avec le praticien en PCI.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants : e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté dans lequel figure chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte ainsi qu'une description de cette réponse concernant une plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente.

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 une plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente. Il n'a pas pu fournir de documentation sur la réponse donnée à l'auteur de la plainte concernant les résultats de son enquête.

La directrice des soins a reconnu que le foyer avait communiqué verbalement les résultats de l'enquête et que cette réponse n'avait pas été documentée.

L'absence d'un dossier documenté de la réponse à l'auteur de la plainte peut nuire à l'examen et l'analyse des plaintes par le foyer, ce qui pourrait entraver l'identification des améliorations nécessaires.

Sources : Examen du RIC, des notes d'enquête du foyer et des notes d'évolution d'une personne résidente; et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF ET MÉDECIN-HYGIÉNISTE

Problème de conformité n° 008 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, les résultats des vérifications hebdomadaires de PCI pendant leur éclosion confirmée de COVID-19 n'ont pas été examinés par l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques, comme l'exigeaient les recommandations du médecin-hygiéniste en chef.

Justification et résumé

Le foyer faisait l'objet d'une éclosion confirmée de COVID-19 dans une section accessible aux personnes résidentes. Des vérifications hebdomadaires de PCI ont été effectuées, mais les résultats n'ont pas été examinés par l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques, comme l'a reconnu le praticien en PCI.

Le défaut d'examiner les résultats des vérifications hebdomadaires peut avoir eu une incidence sur l'évaluation des pratiques de PCI du foyer dans la gestion des éclosions de COVID-19.

Sources : Deux auto-évaluations de la PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (Ministère de la Santé, avril 2024); et entretien avec le praticien en PCI.