

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 : 18 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1402-0006

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Norfinch Community, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 5 et 6, du 9 au 11 et le 13 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00123364 [Incident critique (IC) n° 2918-000020-24] liée à des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00125958 [IC n° 2918-000024-24] liée à des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00127683 [IC n° 2918-000026-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00128504 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1402-0004 – Obligation de protéger.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Demande n° 00124732 [IC n° 2918-000022-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1402-0004 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 le problème de 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 ce que la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

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, il n'y avait pas d'affiches présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne, comme l'exige la section 11.6, Exigences supplémentaires en matière de dépistage, 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

Les 5 et 6 décembre 2024, au cours de l'inspection, des affiches présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ont été observées à l'entrée, mais pas dans l'ensemble du foyer.

Le 11 décembre 2024, des affiches ont été observées à l'entrée principale, avant d'entrer dans les ascenseurs, et près de la réception principale, à côté de l'horloge de pointage du personnel.

L'absence d'affiches sur les mesures de dépistage dans le foyer peut accroître le risque de transmission des infections.

Sources : Observations et entretien avec la personne responsable de la PCI.
[000711]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 décembre 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 :

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 fournisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente s'est inquiété de la présence dans la chambre d'une personne qui fournit des soins directs à la personne résidente, mais d'aucun autre membre du personnel. Une infirmière autorisée a indiqué que le foyer allait mettre à jour le programme de soins écrit pour remédier à cette situation, mais reconnu que cela n'avait pas été fait.

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 fournir de directives claires au personnel expose la personne résidente à un risque de détresse.

Sources : Programme de soins écrit et notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec une IA. [501]

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 prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel devait lui apporter l'aide de deux personnes pour accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ).

L'examen des dossiers et un entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont toutefois révélé que cette dernière avait aidé la personne résidente à accomplir une AVQ sans le concours d'un autre membre du personnel.

Le non-respect du programme de soins expose la personne résidente à des risques de préjudices éventuels.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec une PSSP.

[000711]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence de la part d'une PSSP.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Justification et résumé

Au début d'un quart de travail à la date indiquée, une PSSP et une personne résidente ont eu une altercation verbale. La PSSP a alors demandé l'aide d'un autre membre du personnel et les soins ont été prodigués. La PSSP a déclaré qu'elle ne se sentait pas assez en sécurité pour s'occuper de la personne résidente pendant le reste de son quart de travail, mais n'en a pas informé le personnel autorisé. Par conséquent, des soins n'ont pas été prodigués à la personne résidente pendant environ sept heures et celle-ci a été retrouvée trempée et souillée le lendemain matin. Par ailleurs, une infirmière auxiliaire autorisée a constaté que la personne résidente présentait une glycémie élevée et un certain stress, ce matin-là.

Le défaut de fournir les soins nécessaires a eu pour conséquence de laisser la personne résidente souillée et bouleversée, compromettant ainsi sa santé et son bien-être.

Sources : Notes d'enquête du foyer, notes d'évolution de la personne résidente et entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel. [501]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains 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

Problème de conformité n° 005 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 qu'une personne résidente était victime de mauvais traitements de la part de quiconque fasse immédiatement part de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés au directeur.

Justification et résumé

Une personne résidente a dit à une infirmière auxiliaire autorisée qu'une PSSP avait été brusque avec elle. L'infirmière auxiliaire autorisée en a fait part à une infirmière responsable qui a eu un entretien avec la personne résidente le jour même. Celle-ci a déclaré que le personnel était brusque avec elle. L'infirmière responsable a informé le gestionnaire de garde et il a été décidé d'obtenir davantage d'informations. On a prié l'infirmière autorisée de soir de demander à l'infirmière autorisée de nuit de s'entretenir avec la personne résidente. L'infirmière autorisée de nuit et l'infirmière auxiliaire autorisée ont interrogé la personne résidente qui leur a dit avoir subi de mauvais traitements. L'infirmière de nuit autorisée a alors rédigé une note à l'intention du directeur des soins, qui n'a été reçue que deux jours plus tard. Le directeur général et le directeur des soins ont alors fait part de ces allégations au directeur.

Le fait de ne pas informer immédiatement le directeur de soupçons de mauvais traitements a exposé la personne résidente à un risque d'autres préjudices.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel. [501]

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° 006 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 le directeur a délivrée à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des précautions supplémentaires soient prises, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, publiée en avril 2022, plus particulièrement en ce qui concerne les exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix et le port appropriés, conformément au point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Des précautions contre les gouttelettes et les contacts étaient en vigueur dans le cas d'une personne résidente. L'affichage des précautions sur la porte de la chambre de la personne résidente indiquait que la protection oculaire était requise lorsqu'on se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente.

Un membre du personnel d'entretien ménager se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente sans porter la protection oculaire requise. La personne a déclaré qu'elle ne portait pas la protection oculaire requise parce qu'elle l'avait oubliée.

Le fait de ne pas porter la protection oculaire requise a exposé les membres du personnel d'entretien ménager, les autres personnes résidentes et l'ensemble du personnel à un risque de transmission de l'infection.

Sources : Observation; entretiens avec le personnel d'entretien ménager et la personne responsable de la PCI.

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

[000711]

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser immédiatement le service de police d'un incident allégué de mauvais traitements et de négligence.

Justification et résumé

Une personne résidente a déclaré avoir subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une infirmière auxiliaire autorisée et d'une infirmière autorisée. La police n'a toutefois été prévenue que deux jours plus tard. Le directeur des soins a confirmé que le personnel n'avait pas immédiatement informé la police.

Le fait de ne pas informer la police d'une allégation de mauvais traitements expose la personne résidente au risque de subir d'autres préjudices.

Sources : Notes d'enquête du foyer; notes d'évolution de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins. [501]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à 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

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot de médicaments qui réunit les conditions suivantes :
- (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Justification et résumé

On a observé la porte d'un entrepôt des médicaments comme ayant été laissée grande ouverte. À l'intérieur se trouvait un chariot non verrouillé qui contenait des médicaments. Une infirmière autorisée est retournée dans cette aire et a reconnu que la porte de l'entrepôt et le chariot de médicaments auraient dû être verrouillés. Le directeur des soins a déclaré que cette situation présentait un risque pour les personnes résidentes, car celles-ci avaient accès à des médicaments susceptibles de leur causer un préjudice en cas d'ingestion.

Sources : Observation; entretiens avec l'infirmière autorisée et le directeur des soins.
[501]