

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 3 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2024-1317-0005

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Harmony Hills Community, Toronto

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 11 et du 16 au 18 décembre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 20 décembre 2024.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

Demande n° 00132422 liée à une chute, à des allégations de négligence, aux soins de la peau et des plaies, à l'administration de médicaments et à la déshydratation.

Demande n° 00132665 liée à des chutes causant une blessure.

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

Demande n° 00127722 [IC n° 2832-000010-24] liée à des chutes causant une blessure.

Demande n° 00126841 [IC n° 2832-000009-24] liée à une éclosion (prévention et contrôle des infections).

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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Plus précisément, 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 vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées dans le cadre de leurs fonctions, conformément à l'exigence supplémentaire du point b) de la section 7.3 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Les vérifications des pratiques de PCI concernant l'équipement de protection individuelle (EPI) et l'hygiène des mains n'ont pas été réalisées pour l'ensemble du personnel de janvier à juin 2024.

La personne responsable de la PCI a reconnu que des vérifications n'avaient pas été réalisées pour s'assurer que les membres du personnel étaient en mesure d'exercer les compétences requises en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Le fait de ne pas avoir vérifié les pratiques du personnel en matière de PCI au moins une fois par trimestre peut nuire à l'efficacité de la gestion du programme de PCI du foyer.

**Sources :** Examen des vérifications des pratiques de PCI : linge de maison et soins personnels (*Linens and Personal Care*), nettoyage de l'environnement (*Environmental Cleaning*), pratiques de routine (*Routine Practices*), services alimentaires (*Food Services*), vérification de l'utilisation des gants (*Use of Gloves Audit*), équipement de protection individuelle et outil d'hygiène des mains (*PPE and Hand Hygiene Tool*) et *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023; entretiens avec la personne responsable de la PCI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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 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 :

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 des personnes résidentes soient surveillés au cours de chaque quart de travail.

**Justification et résumé**

Une section accessible aux résidents a été assujettie aux précautions en cas d'éclosion. Trois personnes résidentes nécessitant des précautions supplémentaires n'ont pas fait l'objet d'une surveillance constante à chaque quart de travail.

La personne responsable de la PCI a reconnu que les symptômes des trois personnes résidentes n'étaient pas surveillés à chaque quart de travail.

En ne surveillant pas les symptômes d'infection des personnes résidentes au cours de chaque quart de travail, le personnel a exposé celles-ci à un risque de retard dans le traitement de leurs symptômes.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de trois personnes résidentes et entretien avec la personne responsable de la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente consomme un médicament en toute sécurité.

**Justification et résumé**

La directrice a reçu une plainte portant sur la consommation non supervisée de médicaments par une personne résidente.

L'examen de la note d'évolution de la personne résidente et du rapport d'incident lié à des médicaments du foyer de soins de longue durée révèle qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a préparé des médicaments et les a laissés sans surveillance. Une personne résidente a consommé les médicaments laissés sans surveillance pour une autre personne résidente.

L'IAA a confirmé que la personne résidente avait consommé des médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits lorsqu'ils avaient été laissés sans surveillance.

La directrice des soins a confirmé que l'IAA n'avait pas respecté les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario en matière d'administration sécuritaire des médicaments et qu'elle aurait dû rester avec la personne résidente jusqu'à ce que cette dernière avale le médicament.

Le fait que le foyer n'ait pas empêché la consommation de médicaments non prescrits à la personne résidente a posé un risque modéré pour la santé et le bien-être de celle-ci.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente; rapport d'incident lié à des médicaments; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée et la directrice des soins.

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

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'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*.

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 personnes résidentes faisant l'objet de mesures de PCI devraient être socialement éloignées de tout contact avec d'autres personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait l'objet de mesures de PCI pendant une période donnée. Le foyer a demandé au personnel de surveiller la personne résidente et de prendre des mesures d'accompagnement.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Une observation lors d'une journée donnée a révélé que la personne résidente se trouvait dans l'espace commun sans l'équipement de protection individuelle requis.

L'IAA a confirmé que la personne résidente aurait dû être assujettie aux précautions en matière de PCI, en plus de rester dans sa chambre et non dans un espace commun, conformément à la recommandation du médecin hygiéniste en chef.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit socialement éloignée a exposé les autres personnes résidentes ainsi que le personnel à un risque d'infection.

**Sources :** Observation effectuée une journée donnée; 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* du ministère de la Santé, avril 2024; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.