

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024
Numéro d'inspection : 2024-1321-0003
Type d'inspection : Plainte 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 : Fountain View Community, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 17, 21, 24-25, 27-28 juin et les 2-4 et 8-9 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 4 et 9 juillet 2024

Les inspections suivantes concernaient :

- Plainte : n° 00109635 - suivi n° 1 - Ordre de conformité n° 001 en lien avec le programme de soins
- Plainte : n° 00115834 - [IC : 2836-000008-24] - concernant la chute ayant entraîné des blessures à une personne résidente
- Plainte : n° 00117385 - [IC : 2836-000010-24] - concernant une éclosion de maladie

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00114632 - concernant une chute, des soins des pieds, l'entretien ménager et le transport des personnes résidentes
- Plainte : n° 00116925 - concernant le programme de soins, le service de repas, la gestion de la douleur et les soins de la peau et des plaies

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1321-0006 relativement à l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD (2021), réalisée par l'inspecteur.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Techniques de transfert et de changement de position art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des techniques de transfert sûres pour la personne résidente après sa chute.

Justification et résumé :

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

soumis concernant une chute sans témoin d'une personne résidente qui a subi un préjudice. Les PSSP ont transporté la personne résidente de manière inappropriée après sa chute.

Le responsable de la gestion des chutes a confirmé que les PSSP n'avaient pas suivi la politique de non-soulèvement et le protocole du foyer en ce qui concerne le transport en toute sécurité d'une personne résidente après sa chute.

L'omission d'utiliser les techniques de transport convenables après la chute d'une personne résidente peut avoir augmenté le risque de complications supplémentaires à son préjudice.

Sources : Politique du foyer intitulée « Non-déplacement et protocole », datée d'avril 2005; notes d'enquête du foyer, entretiens avec les PSSP et le responsable de la gestion des chutes.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 002 - ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : par. 6(7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des vérifications quotidiennes pendant au moins deux semaines ou jusqu'à ce que la conformité soit atteinte à 100 % pour 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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

1. Que le programme de soins de la personne résidente relatif à la surveillance individuelle soit suivi.
2. Que les interventions de prévention des chutes soient en place, comme l'exige le programme des soins de la personne résidente.
2. Tenir un registre du nom de l'outil de vérification, notamment les personnes qui ont participé à la vérification, et consigner les résultats, toutes les préoccupations relevées et les mesures prises pour les résoudre.
3. Instruire tous les membres du personnel qui prodiguent des soins aux personnes résidentes sur les interventions du programme de soins afin qu'il n'y ait pas d'écart entre les quarts de travail, si la personne résidente a besoin d'un suivi individuel.
4. Former tous les membres du personnel qui prodiguent des soins aux personnes résidentes pour s'assurer que toutes les stratégies de prévention des chutes sont mises en œuvre.
5. Consigner les dates des formations pour les étapes 3, 4 et 5, le nom des membres du personnel qui ont suivi les formations et le contenu des formations.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

i) Le programme de soins de la personne résidente précisait qu'elle devait faire l'objet d'une surveillance individuelle. À la date des faits, la PSSP a laissé la personne résidente sans surveillance avant l'arrivée de sa remplaçante. La personne résidente est tombée alors qu'il n'y avait personne pour la surveiller.

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'entretien avec la PSSP a confirmé que celle-ci avait laissé la personne résidente sans surveillance avant l'arrivée de sa remplaçante.

L'omission par les membres du personnel d'assurer une surveillance individuelle a réduit l'efficacité des interventions prévues dans le programme de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'IA et la DSI.

Justification et résumé

ii) Le programme de soins de la personne résidente précisait que des interventions particulières devaient être mises en place en cas de chute.

L'inspecteur a observé que les interventions en question n'avaient pas été mises en place.

L'entretien avec l'IA a confirmé que des mesures d'intervention en cas de chute pour la personne résidente étaient nécessaires.

La personne résidente court un risque de préjudice lorsque les membres du personnel ne suivent pas le programme de soins.

Sources : Observation de la personne résidente; dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'IA et la/le responsable de la gestion des chutes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect de la disposition : 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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).

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Former toutes les PSSP et IAA travaillant dans une zone donnée du foyer au soutien de l'hygiène des mains avant les repas pour les personnes résidentes.
2. Consigner la formation donnée, les dates auxquelles elle a été proposée, le nom des membres du personnel qui y ont assisté et le nom de la personne qui l'a animée.
3. Le responsable de la PCI ou l'infirmière autorisée désignée effectuera des vérifications d'hygiène des mains lors des services de repas, trois fois par semaine pendant quatre semaines dans la zone donnée du foyer. Les documents doivent inclure le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'heure du service des repas, le poste, si l'hygiène des mains des personnes résidentes a été effectuée correctement ou manquée, ainsi que toutes les mesures correctives prises et une nouvelle formation fournie sur place, s'il y a lieu.
4. Les IAA doivent être sensibilisées aux quatre moments de l'hygiène des mains.
5. Former tous les membres du personnel travaillant dans la zone donnée du foyer pour s'assurer que les mesures de santé publique en place sont suivies et savoir comment vérifier si ces mesures ne sont plus nécessaires.
6. Consigner la formation donnée pour les étapes 4 et 5, les dates auxquelles elle a été proposée et le nom de la personne qui l'a animée.

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre de la norme établie par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Conformément à l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre toute norme ou tout protocole délivré par le directeur à l'égard de la PCI.

La disposition 10.2(c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée révisée en septembre 2023 relative à l'hygiène des mains des résidents stipule que le programme d'hygiène des mains pour les résidents doit inclure un soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains avant les repas.

Justification et résumé

i) Au cours du service du repas dans une zone donnée du foyer, on a observé que les personnes résidentes ne recevaient pas systématiquement le soutien nécessaire à l'hygiène des mains avant d'être servies. L'inspecteur a observé que les personnes résidentes sont entrées dans la salle à manger et ont pris place; puis, on leur a immédiatement servi leur repas. Aucun service d'hygiène des mains n'a été fourni aux personnes résidentes qui sont entrées dans la salle à manger.

L'IA a confirmé que le personnel est censé aider les personnes résidentes dans l'hygiène des mains avant le service des repas.

L'omission d'aider les personnes résidentes avec leur hygiène des mains avant les repas expose celles-ci à un risque accru de contracter des agents infectieux.

Sources : Observations de l'inspecteur, entretiens avec l'IA et la/le DSI.

ii) Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), les pratiques de routine doivent

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

être suivies dans le programme de PCI, en particulier l'hygiène des mains, notamment avant l'intervention aseptique et le contact initial avec la personne résidente/l'environnement de la personne résidente et après.

Justification et résumé

On a observé une IAA quitter la chambre d'une personne résidente sans avoir retiré son EPI. Elle l'a retiré après être sortie de la chambre de la personne résidente, l'a jeté aux rebuts, puis est immédiatement entrée dans la salle à manger. Elle n'a pas appliqué les mesures d'hygiène des mains.

Peu de temps après, on a observé la même infirmière marcher dans le couloir, portant son EPI. On l'a ensuite vue en train de se toucher le nez et la bouche avec son EPI, puis est entrée dans la chambre d'une personne résidente et lui a prodigué son traitement; elle n'a ni changé son EPI ni suivi les mesures d'hygiène des mains.

L'entretien avec l'IAA a confirmé qu'elle n'avait pas suivi les mesures d'hygiène des mains après avoir retiré son EPI avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente et de lui prodiguer son traitement.

L'omission par ce membre du personnel de suivre les mesures l'hygiène des mains aux moments requis augmente le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observation de l'IAA; norme de PCI (révisée en septembre 2023); politique « Hygiène des mains » (avril 2022); entretiens avec la responsable de la PCI, la DSI et l'IAA.

iii) Conformément à l'exigence supplémentaire 4.2(e) de la Norme sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel se conforment toujours aux exigences applicables en matière de port du masque, en particulier en ce qui concerne le port du masque universel dans la zone du foyer réservée aux personnes résidentes pendant une 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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

À de nombreuses reprises, l'inspecteur a observé que les membres du personnel ne portaient pas de masque lorsqu'ils se trouvaient dans l'unité durant une éclosion.

Les entretiens avec la responsable de la PCI et la DSI ont confirmé que les membres du personnel sont censés se conformer aux mesures de PCI et aux instructions de santé publique pendant l'éclosion d'une maladie.

Les personnes résidentes courent un risque de transmission des infections lorsque le personnel ne suit pas les directives de santé publique.

Sources : Observation par l'inspecteur; instructions de santé publique; norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022); entretien avec la responsable de la PCI et la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 2024

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.