

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 : 7 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1140-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 848357 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The O'Neill Centre, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 et les 13, 16 et 17 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133842 – Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité

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

Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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

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 la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur une aire non résidentielle soit gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

Justification et résumé

On a observé que la porte de la salle de douche dotée d'un mécanisme de verrouillage à clavier d'une unité était ouverte et non supervisée par le personnel. Il y avait dans la salle de douche un bac de rangement dont les tiroirs renfermaient des objets potentiellement dangereux. Lors de l'observation, aucune personne

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

résidente n'est passée devant la porte de la salle de douche ouverte et non supervisée.

Une infirmière autorisée (IA) a indiqué que la salle de douche était une aire non résidentielle et que la porte donnant sur cette salle aurait dû être gardée fermée et verrouillée afin d'empêcher son accès non supervisé par les personnes résidentes.

L'IA a fermé la porte de la salle de douche et s'est assurée qu'elle était verrouillée le même jour après avoir été informée que la porte était ouverte.

Le défaut de veiller à ce que la porte donnant sur une aire non résidentielle soit gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel a exposé les personnes résidentes à un risque minime.

Sources : Observations; entretiens avec l'IA et la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 décembre 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

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 la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267 du présent règlement soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

Une observation a révélé que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer. Le coordonnateur des services sociaux a reconnu que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer.

La politique concernant les visiteurs a été placée dans le foyer par le coordonnateur des services sociaux le même jour.

Le défaut de placer la politique concernant les visiteurs dans le foyer a présenté un risque minime pour les personnes résidentes.

Sources : Observation; entretiens avec le coordonnateur des services sociaux et la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 décembre 2024

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.

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 soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente pendant le service des repas.

Justification et résumé

1) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'interventions précises durant les repas. Ces interventions n'étaient pas réalisées.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que l'intervention n'était pas réalisée auprès de la personne résidente pendant le repas du midi.

Le fait de ne pas respecter le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque accru de préjudice.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

2) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel devait réaliser une intervention précise auprès de cette dernière durant les repas. L'intervention n'a pas été observée.

Une PSSP a reconnu que l'intervention n'avait pas été réalisée auprès de la personne résidente comme il était mentionné dans le programme de soins.

Le fait de ne pas respecter le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque accru de préjudice.

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 : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée.

Justification et résumé

Les soins fournis à une personne résidente pendant les repas n'ont pas été consignés avec exactitude.

Une PSSP a reconnu qu'elle avait consigné les soins fournis à la personne résidente de manière inexacte.

Le fait que le membre du personnel n'ait pas consigné les soins avec exactitude a exposé la personne résidente à un risque accru de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

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 SOINS

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 10 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire portant notamment sur la douleur ressentie par une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire un traitement précis pour gérer sa douleur.

D'après le responsable de la gestion de la douleur, le personnel autorisé devait réaliser deux évaluations de la douleur pour la personne résidente. Aucune des deux n'a été réalisée.

Le fait que les évaluations interdisciplinaires de la douleur n'aient pas été réalisées a entraîné un risque que la douleur de la personne résidente ne soit pas gérée et surveillée efficacement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le responsable de la gestion de la douleur.

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 : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 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 :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer ait un service de restauration et de collation qui comprenait un processus permettant de s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel qui fournissent de l'aide aux personnes résidentes connaissent les régimes, les besoins particuliers et les préférences de ces dernières.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente mentionnait que cette dernière avait besoin d'une intervention nutritionnelle précise. Le personnel n'était pas au courant et n'a pas réalisé l'intervention auprès de la personne résidente pendant son repas.

Le gestionnaire des services de diététique a reconnu qu'il y avait une lacune potentielle dans le processus du service de repas, sur le plan de la connaissance des régimes spéciaux et des suppléments aux repas par le 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

Le fait que l'intervention nutritionnelle n'ait pas été réalisée auprès de la personne résidente en raison de la méconnaissance des instructions diététiques par le personnel a exposé la personne résidente à un risque nutritionnel accru.

Sources : Liste des régimes; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le gestionnaire des services de diététique et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique relative à la vérification des températures des repas qui exige de vérifier les températures des repas au point de service.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à faire respecter les exigences en matière de service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

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

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique relative aux vérifications des températures des aliments lors du service de repas (*Meal Service Temperature Checks of Food*), qui mentionnait que l'aide en diététique ou le cuisinier avait la responsabilité de vérifier les températures des repas au point de service pour tous les types de régime afin que la nourriture soit servie à des températures appropriées.

Justification et résumé

Pendant le service du repas, on a observé une aide en diététique qui vérifiait les températures des aliments chauds, mais pas celles des aliments froids.

L'aide en diététique a reconnu qu'elle n'avait pas mesuré les températures des aliments froids, conformément à la politique du foyer.

Le fait que les températures des aliments froids n'aient pas été vérifiées avant le service du repas a exposé les personnes résidentes à un risque accru.

Sources : Registres des températures; politique relative aux vérifications des températures des aliments lors du service de repas (*Meal Service Temperature Checks of Food*); entretiens avec l'aide en diététique.

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

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'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 :

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

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 de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur soit respectée sur le plan des pratiques d'hygiène des mains, conformément au point h) de la section 10.4 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), portant sur le soutien aux personnes résidentes pour que celles-ci pratiquent l'hygiène des mains avant de prendre leurs repas.

Justification et résumé

Une personne résidente n'avait pas de soutien pour effectuer l'hygiène des mains avant de prendre son repas.

La personne résidente a indiqué, avec une PSSP, qu'elle n'avait pas reçu de soutien pour effectuer l'hygiène des mains avant de prendre son repas.

La personne responsable de la PCI a indiqué qu'il y avait eu un risque accru de transmission de maladie transmissible lorsque la personne résidente n'a pas reçu de soutien pour effectuer l'hygiène des mains avant de prendre son repas.

Sources : Observation; entretiens avec la personne résidente, la PSSP, la personne responsable de la PCI et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son système interdisciplinaire de gestion des médicaments prévoit une gestion sécuritaire des médicaments pour les personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que le système de gestion des médicaments soit respecté. Plus précisément, un membre du personnel n'a pas jeté immédiatement le narcotique non utilisé d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer suivait les politiques et les procédures de MediSystem pour son système de gestion des médicaments. La politique relative aux narcotiques et aux substances désignées et ciblées indiquait que tous les enregistrements devaient être effectués au moment où le médicament est retiré du contenant, que les enregistrements des doses jetées devaient être effectués en entier et comporter la signature d'un témoin, et que les doses non utilisées devaient être jetées immédiatement.

Une IA n'a pas jeté immédiatement la dose non utilisée après avoir administré un narcotique à une personne résidente.

Une infirmière gestionnaire a reconnu que la dose de narcotique non utilisée aurait dû être jetée immédiatement afin d'assurer la sécurité.

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 dose de narcotique non utilisée n'ait pas été jetée immédiatement a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice et entraîné un risque qu'il y ait des narcotiques pour lesquels il existait une différence d'inventaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; observation; politiques et procédures de MediSystem; entretiens avec une infirmière gestionnaire et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (i) 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 :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un chariot à médicaments soit utilisé exclusivement pour les médicaments et les fournitures connexes dans une section accessible aux résidents.

Justification et résumé

Un paquet sans lien avec des médicaments était entreposé dans un chariot à médicaments. Une IA a reconnu que le paquet n'aurait pas dû être entreposé dans le chariot à 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le défaut de veiller à ce que le chariot à médicaments soit utilisé exclusivement pour les médicaments et les fournitures connexes pourrait avoir une incidence sur les pratiques d'entreposage sécuritaire des médicaments du système de gestion des médicaments du foyer.

Sources : Observation, entretien avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : COMITÉ D'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'au moins un de ses employés ayant été embauché en tant que PSSP ou embauché pour fournir des services de soutien personnel au foyer et satisfaisant aux qualités d'une PSSP visées à l'article 52.

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 procès-verbaux de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité ont révélé qu'il n'y avait pas de PSSP parmi les membres du comité.

Le responsable de l'informatique clinique et de l'amélioration de la qualité a reconnu qu'il n'y avait pas de PSSP dans le comité.

Sources : Procès-verbaux de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec le responsable de l'informatique clinique et de l'amélioration de la qualité.