

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public original

Date de publication du rapport : 10 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1140-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 848357 Ontario Inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 16, 17 et 18 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Registre : N° 00118549 / Système de rapport obligatoire d'incidents critiques (SOIC) n° 2631-000010-24 était lié à des allégations de mauvais traitements.
- Registre : N° 00124959 / SOIC n° 2631-000013-24 était lié à un résident disparu.
- Registre : N° 00126254 / SOIC n° 2631-000014-24 était lié à une éclosion de COVID-19.

L'inspection concernait :

- Registre : N° 00124924 était lié à la sûreté et la sécurité du foyer.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Les protocoles d'inspection

suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Droits et choix des résidents
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 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 qu'établit le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Le foyer n'a pas veillé à ce que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI), établie par le directeur, soit mise en œuvre.

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002**Justification et résumé**

La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, en particulier la section 9.1 (e) i, Pratiques de base, exigeait que le foyer s'assure que les mesures de contrôle de l'environnement, y compris l'emplacement et le placement de l'équipement des résidents, étaient en place.

Au moment de l'inspection, une éclosion confirmée de COVID-19 s'était déclarée sur deux étages du foyer.

Des panneaux de précautions supplémentaires et des récipients à déchets pour les draps souillés ont été placés à l'extérieur de toutes les portes des résidents identifiés, sauf une. Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) qui s'occupait d'un résident a reconnu qu'il n'avait pas de récipient à déchets facilement accessible pour jeter les draps.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections et le directeur des soins ont tous deux reconnu que l'omission de mettre à disposition l'équipement des résidents était une pratique dangereuse de PCI et qu'il y avait un risque de transmission de l'infection.

Le fait que l'équipement des résidents pour y jeter les draps ne soit pas facilement accessible au point de service aggrave le risque que la mesure de contrôle environnemental ne soit pas mise en œuvre.

Sources : Observations de la prévention et du contrôle des infections sur deux étages, examen de la liste des lignes n° 3895-2024-00588, dossiers de santé

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

électroniques des résidents, réunion de l'équipe de gestion des éclosions datée du 10 septembre 2024, norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; entrevues avec le responsable de la PCI, le directeur des soins et d'autres membres du personnel concernés. [698]

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits du résident

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 3 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit traité avec respect et dignité par un membre du personnel.

Justification et résumé

Un résident a exprimé son inconfort, son impolitesse et son manque de respect lors d'interactions avec un membre du personnel.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le résident a été réprimandé par le membre du personnel pour avoir demandé à un autre membre du personnel de l'aider à sortir deux fois la veille pour une activité.

Le résident a indiqué que l'expérience l'avait bouleversé et qu'il avait eu de la difficulté à se remettre de l'incident.

Le directeur des soins a confirmé que le membre du personnel n'avait pas fait preuve de professionnalisme envers le résident pendant l'interaction.

Le fait de ne pas s'assurer que le membre du personnel traitait le résident avec respect et dignité a eu une incidence émotionnelle négative sur le résident.

Sources : Dossiers cliniques du résident, système de rapport obligatoire d'incidents critiques (SOIC) n° 2631-000010-24, dossier d'intervention du service à la clientèle (RSE), enquête du foyer, politique du foyer intitulée Déclaration des droits du résident, entrevue avec le résident, le directeur des soins et d'autres membres du personnel concernés. [698]

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002