

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 initial**Date d'émission du rapport :** 19 juillet 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1503-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Unity Health Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Providence Healthcare, Scarborough**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 5 et du 8 au 12 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00112047/Incident critique (IC) n° 3006-000011-24 – liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00112357/IC n° 3006-000014-24 – liée à un décès inattendu d'une personne résidente
- Demande n° 00112944/IC n° 3006-000015-24 – liée à l'écllosion d'une maladie
- Demande n° 00115584/IC n° 3006-000021-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00117291/IC n° 3006-000024-24 – liée à des allégations relatives à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/blessures de causes inconnues subies par une personne résidente

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00112049/IC n° 3006-000012-24 – liée à l'écllosion d'une maladie

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

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 la non-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 : 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 interventions prévues pour une personne résidente présentant un risque élevé de chutes soient réalisées telles qu'elles sont décrites dans le programme de soins.

On a observé un équipement d'une personne résidente sans logo de chute apposé. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière présentait un risque de chutes et avait besoin du logo de chute afin d'atténuer ce risque. Lors d'un entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), cette dernière a admis qu'il n'y avait pas d'interventions en place pour les chutes et a reconnu que le logo de chute aurait dû être présent pour la personne résidente.

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

Lors d'une autre observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué que le logo de chute était présent pour la personne résidente.

Ne pas veiller à ce que le logo de risque élevé de chutes soit présent peut mener à un risque accru de chutes pour la personne résidente.

Sources : Observations à des dates précises et entretien avec une IAA.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 juillet 2024.

[000859]

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 23 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

- e) un programme d'hygiène des mains;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le registre des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains soit rempli durant la période d'avril à juin 2024.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit inclure dans le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) un programme d'hygiène des mains prévoyant des stratégies pour prévenir, surveiller et réduire la transmission d'infections, et à respecter ce programme. Plus

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

précisément, le praticien de la PCI n'a pas respecté la politique et les procédures du foyer relatives à l'hygiène des mains pour tout le personnel (*Policy and Procedures for Hand Hygiene for all Staff*, n° UHT0002130, entrées en vigueur le 13 octobre 2023) consistant à consigner les données sur le respect de l'hygiène des mains.

Justification et résumé

Au point d) de la section 10.4 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, il est mentionné que le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains du foyer comprenne des vérifications mensuelles de l'adhésion du personnel aux quatre moments de l'hygiène des mains. La politique d'hygiène des mains du foyer exige que le service de prévention et de contrôle des infections du foyer consigne les données sur le respect de l'hygiène des mains au moyen d'un outil validé.

Le responsable de la PCI a mentionné qu'il avait effectué des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains. Cependant, il n'a pas conservé un registre des vérifications ni consigné des données sur les vérifications, car le foyer était en train de mettre au point un nouvel outil de vérification pour les pratiques d'hygiène des mains depuis avril 2024.

La directrice des soins a reconnu que le responsable de la PCI aurait dû conserver les données et le registre des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains afin de démontrer que les vérifications avaient été effectuées malgré le fait que le foyer était en train de mettre au point un nouvel outil de vérification.

En ne conservant pas le registre des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains, il peut être plus difficile pour le foyer d'analyser et d'évaluer les pratiques d'hygiène des mains du 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

Sources : Registre des vérifications de l'hygiène des mains du foyer; politique et procédures du foyer relatives à l'hygiène des mains pour tout le personnel (*Policy and Procedures for Hand Hygiene for all Staff*, n° UHT0002130, entrées en vigueur le 13 octobre 2023); entretiens avec le responsable de la PCI et la directrice des soins. [000757]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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 les mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel.

Justification et résumé

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme suit : « usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

À une date précise, une personne résidente a signalé qu'un membre du personnel lui avait donné un coup pendant les soins. Une aide aux personnes résidentes a été témoin de l'incident. L'aide aux personnes résidentes a confirmé qu'elle avait vu un

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

membre du personnel donner un coup à la personne résidente et entendu cette dernière crier. La personne résidente a affirmé qu'elle avait ressenti une douleur après l'utilisation de la force physique contre elle.

La directrice des soins a mentionné que les mauvais traitements d'ordre physique infligés à la personne résidente avaient été confirmés par l'enquête menée par le foyer.

Ne pas protéger la personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel a exposé cette dernière à un risque de préjudice et de blessures.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente et le personnel.
[000757]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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 le personnel respecte la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Justification et résumé

À une date précise, une personne résidente a signalé une allégation d'incident de mauvais traitements d'ordre physique à une IAA. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne montraient pas de notes sur l'état de cette dernière ou de détails sur l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique après que l'incident a été signalé au personnel autorisé.

L'IAA a mentionné qu'elle avait vérifié l'état de la personne résidente après le signalement de l'incident, mais qu'elle n'avait pas réalisé d'évaluation de la tête aux pieds ni consigné des résultats de l'évaluation.

La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence exige que le personnel vérifie l'état de la personne résidente après tout incident de mauvais traitements allégué/soupçonné/observé et consigne les détails de l'incident immédiatement.

La directrice des soins a reconnu que l'IAA n'avait pas respecté la politique du foyer, n'ayant pas consigné les détails des mauvais traitements d'ordre physique signalés et évalué l'état de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (politique n° HPO20, revue/révisée la dernière fois le 29 mai 2024); entretiens avec une personne résidente et le personnel.

[000757]

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part du personnel soit signalé immédiatement au directeur.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) portant sur des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel a été soumis au directeur un jour après que l'incident a été signalé par le personnel. L'IAA et la directrice des soins ont toutes les deux reconnu que l'incident aurait dû être signalé au directeur immédiatement par l'entremise de la ligne téléphonique en dehors des heures de bureau de Service Ontario.

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

Ne pas signaler les allégations de mauvais traitements au directeur immédiatement pourrait avoir entravé la capacité de ce dernier à réagir à l'incident à temps.

Sources : Rapport d'IC n° 3006-000021-24; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel.
[000757]

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on utilise un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique pour une personne résidente quand cette dernière ressentait de la douleur.

Justification et résumé

Une personne résidente avait subi des blessures et avait eu une douleur persistante. D'après la politique du foyer, une évaluation de la douleur devait être réalisée dans PointClickCare (PCC) quand il y avait un changement visible dans l'état de santé de la personne résidente ou quand la douleur n'était pas soulagée avec les interventions initiales.

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

Un examen des évaluations dans PCC n'a pas montré que l'outil d'évaluation de la douleur avait été utilisé après que la personne résidente a subi des blessures causant de la douleur.

La directrice des soins n° 109 a mentionné qu'il y avait un outil précis sous l'onglet Évaluation dans PCC qui aurait dû être utilisé pour ce cas.

Ne pas veiller à ce qu'un outil approprié sur le plan clinique soit utilisé pour la réalisation des évaluations de la douleur pour cette personne résidente pourrait avoir mené à des occasions ratées de réaliser des interventions pour la douleur.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur la gestion de la douleur (*Houses of Providence - Pain Management*), datée du 21 juillet 2021); entretiens avec le personnel.

[760]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'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 mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

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, selon le point d) de la section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Justification et résumé

On a observé une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) étudiante portant un équipement de protection individuelle (EPI) qui était dans la chambre d'une personne résidente pour laquelle des précautions avaient été établies. Avant de quitter la chambre de la personne résidente, la PSSP étudiante a retiré ses gants, sa visière et sa blouse, puis a jeté ces derniers dans une poubelle située en dehors de la chambre. Ensuite, la PSSP étudiante a effectué l'hygiène des mains. On a observé que la PSSP étudiante avait quitté la chambre de la personne résidente sans retirer son masque chirurgical. Ensuite, elle s'est mise à interagir avec un autre membre du personnel et a pris part à diverses activités au bout du corridor.

La PSSP étudiante a reconnu qu'elle aurait dû retirer le masque contaminé avant de quitter la chambre de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que tous les membres du personnel devaient retirer leur EPI contaminé avant de quitter la chambre d'une personne résidente pour laquelle des précautions ont été établies.

La directrice des soins a reconnu qu'il y avait un risque de transmission d'infection quand les EPI contaminés n'étaient pas retirés.

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 : Observation à une date précise; entretiens avec la PSSP étudiante et la directrice des soins.

[000757]