

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** 20 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1514-0001**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** Villa Colombo Homes for the Aged Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Colombo Homes for the Aged,
Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 janvier 2025 et les 3, 4, 6 et 7 ainsi que du 10 au 14 et du 18 au 20 février 2025

L'inspection concernait les demandes de suivi qui suivent :

Demande n° 00127097 – liée à un ordre de conformité (OC) donné antérieurement en rapport avec l'obligation de protéger

Demande n° 00127098 – liée à un OC donné antérieurement en rapport avec le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Demande n° 00127099 – liée à un OC donné antérieurement en rapport avec le programme en matière de comportements réactifs

Demande n° 00127100 – liée à un OC donné antérieurement en rapport avec la marche à suivre relative aux plaintes

Demande n° 00127101 – liée à un OC donné antérieurement en rapport avec le programme de soins

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte qui suivent :

Demandes n° 00138564 et n° 00138017 liées à un refus d'admission

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

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) qui suivent :

Demandes n° 00127419 [IC n° 3020-000083-24], n° 00129114 [IC n° 3020-000101-24] et n° 00132496 [IC n° 3020-000122-24] liées à des mauvais traitements entre personnes résidentes

Demandes n° 00128387 [IC n° 3020-000093-24] et n° 00132490 [IC n° 3020-000123-24] liées à une blessure d'origine inconnue

Demande n° 00128540 [IC n° 3020-000095-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence, aux soins des plaies, aux changements de position, au programme de soins, à la physiothérapie, à la gestion de la douleur, au programme de soins alimentaires et d'hydratation, aux activités récréatives

Demande n° 00128686 [IC n° 3020-000097-24] liée à un incident d'hypoglycémie sévère ayant entraîné un transfert à l'hôpital

Demande n° 00129948 [IC n° 3020-000107-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence

Demande n° 00131104 [IC n° 3020-000117-24] liée à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel ayant entraîné un transfert à l'hôpital

Demande n° 00136828 [IC n° 3020-000006-25] liée à une éclosion de maladie

Demande n° 00132773 [IC n° 3020-000128-24] liée à une chute ayant entraîné une blessure

Demande n° 00135663 [IC n° 3020-000143-24] liée à de la négligence et des mauvais traitements d'ordre physique et verbal infligés à une personne résidente par le personnel

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Demandes n° 00132624 [IC n° 3020-000125-24], n° 00132655 [IC n° 3020-000126-24], n° 00135476 [IC n° 3020-000141-24], n° 00135928 [IC n° 3020-000145-24], n° 00135924 [IC n° 3020-000144-24] et n° 00135991 [IC n° 3020-000004-25] liées à des éclosions de maladie

Demandes n° 00132881 [IC n° 3020-000129-24], n° 00133144 [IC n° 3020-000132-24], n° 00133711 [IC n° 3020-000135-24], n° 00133983 [IC n° 3020-

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

000137-24], n° 00136071 [IC n° 3020-000001-25] et n° 00137112 [IC n° 3020-000007-25] liées à des chutes ayant entraîné une blessure

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1514-0002 donné en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1514-0002 donné en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1514-0002 donné en vertu de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1514-0002 donné en vertu de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1514-0002 donné en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- 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 des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et mises en congé

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

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 3 (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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence de la part du personnel après qu'elle ait demandé de l'aide à une date précise. Le personnel devait fournir une aide pour les soins de la personne résidente à des heures précises. Les notes d'enquête du foyer indiquaient qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'avait pas vérifié l'état de la personne résidente à plusieurs moments où elle était censée le faire. La personne résidente a activé la sonnette d'appel et attendu un certain temps avant de répondre elle-même à ses besoins de soins, sans aucune aide.

Sources : Rapport d'IC, notes d'enquête, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le directeur adjoint des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'élaboration du programme de soins relativement au traitement de l'ordonnance d'un médicament. À la suite d'un problème médical aigu, le médecin a autorisé la prescription d'un médicament précis pour la personne résidente. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que l'ordonnance n'avait été entièrement traitée qu'à une date ultérieure. Il n'y a pas eu de collaboration entre les membres du personnel pour assurer le traitement en temps voulu de l'ordonnance du médicament.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec une IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 003 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

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

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 d'une personne résidente soit documentée. Plus particulièrement, la documentation concernant la prestation de soins précis prévus dans le programme de soins d'une personne résidente n'a pas été consignée à plusieurs reprises, aux dates et aux heures prévues.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 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 faire immédiatement rapport au directeur d'un incident allégué de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une

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

autre personne résidente. On a eu recours à la ligne après les heures de bureau et un rapport d'IC a été soumis le lendemain.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'IC, notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 51 (7) b) de la *LRSLD* (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que l'avis écrit refusant d'approuver l'admission de l'auteur d'une demande au foyer de soins de longue durée (SLD) était fondé sur le fait que le personnel du foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins. Un courriel envoyé par le coordonnateur des admissions du foyer à un coordonnateur des placements indiquait que l'auteur de la demande s'était vu refuser un lit en raison principalement de son comportement et de la difficulté à l'intégrer au sein de l'unité.

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 documents de la demande indiquaient que son auteur affichait plusieurs comportements, mais qu'il était facile de détourner son attention. Le directeur adjoint des services aux personnes résidentes a déclaré que le foyer disposait des ressources internes et externes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et de personnel expérimenté dans les soins aux personnes résidentes affichant une gamme de comportements réactifs. Il a également indiqué que les besoins en soins de l'auteur de la demande étaient en adéquation avec l'expertise en soins infirmiers du foyer, mais que le refus d'approuver l'admission était dû au manque de personnel pour gérer le nombre de personnes résidentes affichant des comportements réactifs au sein de l'unité.

Sources : Documents de la demande, avis relatif au refus, courriel interne du foyer, entretien avec le directeur adjoint des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer

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

Non-respect : de l'alinéa 51 (9) b) de la *LRSLD* (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

b) une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins, soit énoncée dans un avis écrit lorsque l'approbation de l'admission a été refusée. L'avis de refus indiquait que la

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

complexité des soins requis par l'auteur de la demande dépassait la portée des soins infirmiers pouvant être fournis. Le directeur adjoint des services aux personnes résidentes a reconnu qu'une explication détaillée des faits à l'appui n'avait pas été fournie.

Sources : Documents de la demande, avis relatif au refus, entretien avec le directeur adjoint des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer

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 51 (9) d) de la *LRSLD* (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

d) les coordonnées du directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'avis écrit relatif à son refus d'approuver l'admission de l'auteur d'une demande au foyer comprenne les coordonnées du directeur. En examinant l'avis, le directeur adjoint des services aux personnes résidentes a reconnu que les coordonnées du directeur étaient absentes.

Sources : Avis de refus, entretien avec le directeur adjoint des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit élaboré et mis en œuvre dans le foyer un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez une personne résidente et à la gérer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des politiques et des protocoles écrits élaborés pour gérer la douleur.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique visant à déceler et à gérer la douleur chez les personnes résidentes, laquelle stipule qu'en présence d'une nouvelle douleur, il faut procéder à une évaluation complète de celle-ci, en plus de recourir à l'instrument d'évaluation de la douleur dans les cas de démence avancée (évaluation PAINAD) (PAINAD – Pain Assessment in Advanced Dementia). Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique et un gonflement sur une zone précise de son corps. À une date ultérieure, l'infirmière praticienne a évalué la personne résidente et consigné ses conclusions. Elle a prescrit une série de tests diagnostiques à effectuer immédiatement afin d'exclure toute blessure aiguë, ainsi que des interventions non pharmacologiques contre la douleur. Une infirmière a rempli l'évaluation PAINAD le jour même, mais une évaluation complète de la douleur n'a été réalisée qu'à une date ultérieure.

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 : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique visant à déceler et à gérer la douleur (*Pain Identification and Management*), entretien avec une infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque plusieurs personnes résidentes ont affiché des comportements réactifs, des mesures soient prises pour répondre aux besoins des personnes, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions des personnes résidentes aux interventions soient documentées.

1) Une personne résidente affichait des comportements réactifs. Les équipes de plusieurs quarts de travail n'ont pas effectué le suivi de la personne résidente dans l'outil Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS).

Sources : Suivi de la personne résidente dans le BSO-DOS, politique du foyer en matière de comportements réactifs (*Responsive Behaviour*), entretien avec une personne responsable du Projet OSTC.

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

2) Deux personnes résidentes affichaient des comportements réactifs. L'outil de compte rendu des comportements réactifs (*Responsive Behaviour Debrief Tool*) n'a pas été utilisé dans le cas de ces deux personnes, après une altercation entre elles. Par ailleurs, le suivi de l'une des deux personnes résidentes à l'aide du BSO-DOS n'a pas été effectué pendant une période précise.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 9 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 :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de restauration comprenne des techniques adéquates pour aider une personne résidente à manger, notamment son positionnement sécuritaire. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'en raison de risques particuliers, celle-ci devait être dans une certaine position lorsqu'elle mangeait. La personne résidente a été observée dans une position précise alors qu'une PSSP en formation l'aidait à manger. Une PSSP et une IA sont entrées dans la chambre à des moments différents pendant l'alimentation assistée et ont toutes deux corrigé la position de la 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. La PSSP a confirmé qu'une position inappropriée exposait la personne résidente à un risque d'effet indésirable.

Sources : Observation, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec une PSSP en formation, une PSSP et une IA.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 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, en ce qui concerne les précautions supplémentaires.

Conformément au point f) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), publiée en avril 2022, les précautions supplémentaires doivent au minimum inclure des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée. Une PSSP ne portait pas la protection oculaire appropriée lorsqu'elle est entrée dans la chambre d'une personne résidente où des précautions contre les contacts par gouttelettes étaient en vigueur.

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, entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel d'entretien ménager et une PSSP participent à la mise en œuvre du programme de PCI.

1) Un membre du personnel d'entretien ménager ne portait pas la protection oculaire de manière appropriée pendant le nettoyage de la chambre d'une personne résidente en isolement, en raison des précautions contre les contacts par gouttelettes qui étaient en vigueur. La personne résidente souffrait d'une infection particulière et était symptomatique.

Sources : Observations.

2) Une PSSP n'a pas retiré l'EPI dans le bon ordre, car on l'a vue retirer sa blouse d'isolement avant de retirer ses gants, et ce, à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente en isolement, en raison des précautions contre les contacts par

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

gouttelettes qui étaient en vigueur. La personne résidente souffrait d'une infection particulière et était symptomatique.

Sources : Observations.

AVIS ÉCRIT : Réserve de médicaments en cas d'urgence

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 132 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réserve de médicaments en cas d'urgence

Article 132 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui garde une réserve de médicaments en cas d'urgence pour le foyer veille à ce qui suit :

b) une politique écrite est adoptée pour régir l'emplacement de la réserve, les marches à suivre et l'échéancier à respecter pour le réapprovisionnement en médicaments, l'accès à la réserve, l'utilisation des médicaments de la réserve et le suivi, ainsi que la documentation à l'égard des médicaments qui y sont gardés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une politique écrite soit adoptée pour régir l'emplacement de la réserve et l'accès à un médicament particulier lors de la constitution d'une réserve de médicaments d'urgence pour le foyer. La politique du foyer indiquait que chaque poste de soins devait disposer d'une trousse de traitement pouvant comprendre le médicament en particulier. Une note apposée sur le côté de deux trousseaux de traitement indiquait l'emplacement du médicament en question. À l'intérieur de l'une d'entre elles, une note indiquait deux emplacements pour ce médicament. Le directeur des services aux personnes résidentes a indiqué que l'emplacement du médicament avait changé deux fois au cours des dernières années.

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

Une personne résidente a été victime d'un problème médical aigu au cours duquel une infirmière autorisée (IA) est intervenue et a cherché le médicament en question à l'endroit où il était entreposé auparavant, mais n'a pas pu le trouver. Une deuxième IA a été appelée à l'aide et n'a pas non plus réussi à trouver le médicament en question. Le lendemain, l'infirmière gestionnaire a indiqué à la première IA où se trouvait ce médicament.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (*Diabetes Management – Hypoglycemia*), entretiens avec une IA et le directeur des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament en particulier soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Une personne résidente a eu un problème médical aigu. Ses directives médicales indiquaient un médicament en particulier à lui administrer en cas de problème médical aigu. Deux IA n'ont pu trouver le médicament en question; par conséquent, il n'a pas été administré conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une IA.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Donner une formation en personne à l'ensemble du personnel autorisé d'une unité en particulier sur les politiques et les procédures du foyer en matière de soins de la peau et des plaies.

a) Conserver un registre de la formation donnée, notamment son contenu, la date de sa tenue, la signature des membres du personnel présents et le nom de la ou des personnes ayant assuré sa prestation.

2) Élaborer un outil de vérification pour surveiller et documenter, pendant quatre semaines consécutives, la réalisation des évaluations hebdomadaires de l'état de la peau des personnes résidentes qui présentent des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

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

- a) Conserver un registre des vérifications effectuées, y compris la date, le quart de travail, le nom de la personne chargée de la vérification, les observations relevées, ainsi que le contenu de la formation fournie sur le terrain ou les autres mesures correctives adoptées, le cas échéant.
- 3) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD) estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes qui présentaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées au moins une fois par semaine par le personnel autorisé.

1) Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique sur une partie précise de son corps et a fait l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies le jour même et le lendemain. D'après un entretien avec une IAA et la politique du foyer sur la gestion des soins des plaies, la personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée aurait dû faire l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine par une infirmière. Le dossier clinique de la personne résidente indiquait que des réévaluations de la peau et des plaies n'avaient pas été réalisées à plusieurs reprises. Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine a eu une incidence sur le suivi de son état.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique sur la gestion des soins des plaies du programme sur la peau et les plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*), entretien avec une IAA.

2) Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique sur une partie précise de son corps. Elle a été évaluée à une date précise et s'est détériorée. Les réévaluations devant être effectuées au moins chaque semaine n'ont pas eu lieu, et ce, à plusieurs reprises. À une date précise, la

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

personne résidente a été transférée dans un autre établissement où une complication de l'altération de l'intégrité épidermique a été constatée. Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine a potentiellement compromis la surveillance et la prise en charge de l'aggravation de son état.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une IA.

3) On a constaté qu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique sur une partie précise de son corps. Elle a été évaluée pour la première fois par le personnel à une date précise. À plusieurs autres dates, la personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée n'a pas été réévaluée. Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la plaie de la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine peut avoir affecté le suivi de celle-ci et augmenté le risque de détérioration.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une IA.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 avril 2025.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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 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.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
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 effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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 révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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 (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

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 suivant 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 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
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.