

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 : 8 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1333-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : West Park Healthcare Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : West Park Long Term Care Centre,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 septembre ainsi que du 1^{er} au 4, du 7 au 9 et du 15 au 17 octobre 2024.

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

- Demande n° 00125701/ IC n° 2848-000021-24 liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00125582/ IC n° 2848-000020-24 liée à des allégations de mauvais traitements.
- Demande n° 00116370/ IC n° 2848-000010-24 liée à l'éclosion d'une maladie.

L'inspection a permis de fermer les demandes découlant d'un incident critique suivantes :

- Demandes n° 00116355/ IC n° 2848-000011-24, n° 00123180/ IC n° 2848-000017-24 et n° 00126053/ IC n° 2848-000022-24 liées à la prévention et à la 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

- Demandes n° 00120900/ IC n° 2848-000015-24 et n° 00129191/ IC n° 2848-000027-24 liées à l'éclosion d'une maladie.

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00120847 liée à des allégations de mauvais traitements et à des préoccupations concernant les soins.
- Demandes n° 00127583 et n° 00127534 liées à des allégations de mauvais traitements, à de la négligence et à des préoccupations concernant les soins.

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

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 : de l'alinéa 6 (1) a) 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 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente prévoie un certain type d'intervention pour assurer sa sécurité.

Justification et résumé

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente a révélé que cette dernière avait fait l'objet d'un certain type d'intervention pour sa sécurité après une chute. Toutefois, cette intervention n'était pas documentée dans le programme de soins de la personne résidente.

Lors de deux observations distinctes, la personne résidente ne bénéficiait pas des interventions spécifiques.

Les entretiens avec une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) et des infirmières autorisées (IA) ont révélé que l'intervention spécifique était nécessaire pour superviser la personne résidente et prévenir les chutes. Le personnel a reconnu que cette intervention aurait dû être incluse dans le programme de soins de la personne résidente.

Un examen ultérieur du programme de soins de la personne résidente a confirmé que l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait inclus l'intervention spécifique.

Sources : Observations, rapport du Système de rapports d'incidents critiques (SIC), dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, entretiens avec 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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente précise les soins prévus pour cette personne, en ce qui concerne la literie.

Justification et résumé

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente indiquait que le personnel devait fournir un type précis de literie. Cependant, le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas de directives concernant la fourniture de literie par le personnel.

Le personnel a indiqué que la literie était fournie à la personne résidente depuis plusieurs mois, mais que cela ne figurait pas dans le programme de soins de la personne. Certains membres du personnel n'étaient donc pas au courant des besoins de 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

La directrice des soins a reconnu que cette information aurait dû être incluse dans le programme de soins lorsque cette entente a été mise en place pour la première fois.

Le fait de ne pas inclure le type de literie requis dans le programme de soins de la personne résidente a entraîné un risque pour la personne résidente, car le personnel n'était pas au courant de l'entente particulière pour les soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel retire des objets précis pour des raisons de sécurité, comme indiqué dans le programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

La personne résidente faisait l'objet d'un risque de sécurité et le personnel a reçu la consigne de vérifier la présence d'objets précis dans la chambre de la personne résidente et de les en retirer.

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 observation a montré que deux objets précis n'avaient pas été retirés de la chambre de la personne résidente.

Une PSSP a déclaré qu'elle avait effectué un survol de la chambre, mais qu'elle ne se souvenait pas d'avoir vu les objets susmentionnés et a reconnu qu'elle n'avait peut-être pas remarqué ces objets. Une IA et une IAA ont toutes deux convenu qu'une surveillance continue de la chambre à chaque quart de travail était nécessaire pour la sécurité de la personne résidente.

La directrice des soins a indiqué que le personnel devait retirer les objets précisés afin d'assurer la sécurité de la personne résidente.

Le fait de ne pas retirer les objets précisés de la chambre de la personne résidente a entraîné un risque pour sa sécurité.

Sources : Observations dans la chambre de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente et le personnel.

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

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 4 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

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

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) effectue la vérification requise des pratiques de prévention et de contrôle des infections dans le foyer pour le trimestre de juillet à septembre 2024.

Plus précisément, conformément au point b) de la section 7.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* publiée par le directeur en avril 2022, la personne responsable de la PCI devait s'assurer que des vérifications soient régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Justification et résumé

Lors d'une inspection sur place, l'inspectrice ou l'inspecteur a examiné plusieurs vérifications de la PCI effectuées entre juillet et septembre 2024. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des vérifications concernant l'hygiène des mains ou des vérifications concernant le choix, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour l'ensemble du personnel de physiothérapie.

La personne responsable de la PCI a confirmé qu'il n'existait pas de documents relatifs à ces vérifications et a déclaré qu'il incombait au physiothérapeute de les réaliser pour son personnel. Le physiothérapeute a reconnu qu'il avait observé son personnel en train d'effectuer des pratiques de PCI, mais il n'a pas documenté ces observations pour la période de juillet à septembre 2024.

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 de ne pas effectuer les vérifications de la PCI requises, comme indiqué dans la *Norme de PCI*, présentait un risque que le personnel ne s'acquitte pas correctement de ses tâches en matière de PCI.

Sources : Examen des vérifications disponibles et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, publiées par le ministère de la Santé et entrées en vigueur en avril 2024, soient respectées dans le foyer. Ces recommandations prescrivaient le port du masque par le personnel pendant les éclosions de maladies respiratoires.

Justification et résumé

Une éclosion d'infections respiratoires aiguës a été déclarée dans une section accessible aux personnes résidentes. Cependant, à une date précise, il a été observé qu'une PSSP ne portait pas de masque alors qu'elle interagissait avec plusieurs personnes résidentes, et ce malgré le fait que tous les membres du

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

personnel devaient porter un masque lorsqu'ils se trouvaient dans l'unité pendant l'éclosion.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel était tenu de porter des masques chirurgicaux lorsqu'il se trouvait dans l'unité touchée par l'éclosion.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre le port universel de masques dans les aires touchées par l'éclosion d'infection respiratoire a entraîné un risque d'exposition pour les personnes résidentes et d'éclosion prolongée.

Sources : Observation, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (Ministère de la Santé, avril 2024) et entretiens avec le personnel.