

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 : 18 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1169-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Westside, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 6, 7, 10, 12 et 14 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 11 et 13 février 2025.

L'inspection de suivi concernait :

Demande n° 00132678 – Suivi – Ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1169-0003 lié à l'obligation de protéger.

Demande n° 00132675 – Suivi – OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1169-0003 lié aux soins de la peau et des plaies.

Demande n° 00132676 – Suivi – OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1169-0003 lié aux soins de la peau et des plaies.

Demande n° 00132677 – Suivi – OC n° 004 de l'inspection n° 2024-1169-0003 lié à la gestion de la douleur.

Demande n° 00132674 – Suivi – OC n° 005 de l'inspection n° 2024-1169-0003 lié à l'administration de médicaments.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

Demande n° 00127604 portant sur les services d'entretien et les ascenseurs.

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 faisant suite à un incident critique (IC) concernait :
Demandes n° 00132666 [IC n° 2663-000044-24] et n° 00133486 [IC n° 2663-000045-24] liées à une chute entraînant une blessure.
Demandes n° 00134148 [IC n° 2663-000046-24] et n° 00134386 [IC n° 2663-000048-24] liées à une blessure de cause inconnue.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer la demande suivante :
Demande n° 00134717 [IC n° 2663-000049-24] liée à une chute entraînant une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1169-0003 donné en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1169-0003 donné en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1169-0003 donné en vertu de l'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1169-0003 donné en vertu de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1169-0003 donné en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
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 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 l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

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 programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention contre les chutes devait être mise en place. Lors d'une observation effectuée en février 2025, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que l'intervention contre les chutes n'avait pas été mise en place car elle n'était plus nécessaire, la personne résidente bénéficiant d'une nouvelle intervention.

Le 4 février 2025, le programme de soins de la personne résidente a été révisé par le personnel et la question concernant l'intervention contre les chutes a été résolue.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec une PSSP.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 4 février 2025

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit entretenus de sorte qu'il soit sûr et en bon état. À deux reprises, en février 2025, plusieurs parties fissurées, écaillées et endommagées par l'eau ont été observées au plafond d'un étage du foyer. Le directeur des services environnementaux était au courant des dommages

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

et a indiqué qu'ils pourraient avoir été causés par un débordement d'évier dans la chambre d'une personne résidente au cours de l'année 2024.

Sources : Observations du plafond d'un étage et entretien avec le directeur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de gestion de la douleur dans le cas d'une personne résidente qui se plaignait de douleurs.

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 les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, soient documentées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la douleur du foyer alors qu'une personne résidente se plaignait de douleurs dans une aire en particulier, en novembre 2024. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a administré des analgésiques à la personne résidente, mais n'a pas rempli l'évaluation complète de la douleur dans PointClickCare (PCC), laquelle comprend

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 localisation et la qualité de la douleur, le moment de son apparition et sa gravité, ainsi que le traitement administré.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière d'évaluation et de gestion de la douleur (*Pain Assessment and Management Policy #CARE8-P10*), révisée le 31 mars 2024, et entrevues avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Prévention et 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 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 ce que soit respectée la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (Norme de PCI) que délivre le directeur.

Contrairement à l'exigence supplémentaire 2.1 de la Norme de PCI (publiée en avril 2022 et révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI effectue au minimum des vérifications trimestrielles en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, y compris, mais non exclusivement, l'hygiène des mains, et la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Entre les mois d'octobre et de décembre 2024, le foyer n'a pas effectué de vérification concernant la sélection, le port et le retrait de l'EPI du personnel des

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

services de diététique, des services de loisirs et d'entretien ménager. Par ailleurs, entre octobre et décembre 2024, aucune vérification n'a été réalisée auprès du personnel des services de loisirs concernant l'hygiène des mains.

Sources : Vérifications mensuelles de l'hygiène des mains relatives à la PCI, vérifications trimestrielles de l'EPI relatives à la PCI et entretien avec la personne responsable de la PCI.