

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1413-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Réseau universitaire de santé

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 31 janvier 2025 de même que 3 et 4, 6 et 7, 10 au 14 et 18 et 19 février 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00138463 – Inspection proactive de la conformité

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Foyer sûr et sécuritaire
- Amélioration de la qualité
- Soins palliatifs
- Gestion de la douleur
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des personnes résidentes

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'on respecte le programme de traitement d'une personne résidente en ce qui concerne la plaie de pression de cette personne, l'utilisation d'un appareil de changement de position de même que les évaluations de la douleur.

- i) Un membre du personnel n'a pas suivi le traitement prescrit en ce qui concerne l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.
- ii) Un membre du personnel a omis d'utiliser l'appareil de changement de position prescrit lorsqu'il a offert des soins à une personne résidente.
- iii) On n'a pas réalisé d'évaluations de la douleur pour une personne résidente avant un traitement spécifique.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; dossiers cliniques d'une personne résidente, programme de soins de la peau et des plaies du foyer; politique en matière de gestion des plaies, n° RC-23-02-02 (mars 2023); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue au moins une fois par an le programme de gestion de la douleur. Au moment de l'inspection, le foyer n'a pas été en mesure de montrer qu'il avait évalué son programme de gestion de la douleur. Le foyer a confirmé qu'aucune évaluation du programme de gestion de la douleur n'a été réalisée pour 2024.

Sources : Détection et gestion de la douleur (RC-19-01-01) [mars 2023]; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue une fois par semaine les zones de la peau d'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Un membre du personnel a confirmé qu'une personne résidente avait manqué son évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies deux fois en novembre 2024, une fois en décembre 2024 et une fois en janvier 2025.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS PALLIATIFS

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 61(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61(2) – Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Lorsqu'on a jugé qu'une personne résidente était en phase palliative, à une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise des évaluations interdisciplinaires des besoins de cette personne en matière de soins palliatifs en tenant compte, tout particulièrement, de ses besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels.

Sources : Dossiers du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : ENTRETIEN MÉNAGER

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 93(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue le nettoyage et la désinfection de l'appareil de changement de position d'une personne résidente à l'aide d'un désinfectant de faible niveau; en effet, les membres du personnel ont plutôt utilisé l'appareil d'une autre personne résidente pour fournir les 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les exigences en lien avec les pratiques de base et les précautions supplémentaires que prévoit la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »). Plus précisément, un membre du personnel n'a pas suivi le processus d'hygiène des mains avant et après être entré en contact avec une personne résidente et son environnement, ce que demande pourtant l'exigence supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1b) de la Norme.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; la Norme (septembre 2023).

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis a omis de respecter son système de gestion des médicaments en ce qui concerne l'administration des médicaments contrôlés.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte le système de gestion des médicaments. Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer selon laquelle ils doivent consigner les stupéfiants et les médicaments contrôlés dans le dossier d'administration des stupéfiants et des médicaments contrôlés de chaque personne résidente au moment de les administrer. De même, toujours aux termes de cette politique, lors d'un changement de quart, les membres du personnel infirmier qui arrivent et qui quittent doivent faire ensemble le décompte des stupéfiants.

- i) À une date donnée, un membre du personnel a omis de consigner les stupéfiants administrés à une personne résidente à une heure donnée dans le dossier d'administration des stupéfiants et des médicaments contrôlés de cette personne résidente au moment de les administrer.
- ii) Un membre du personnel a omis de signer le dossier d'administration des stupéfiants et des médicaments contrôlés de six personnes résidentes au moment de l'administration de médicaments.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; dossiers cliniques d'une personne résidente; cahier de l'unité sur les médicaments et stupéfiants – gestion de l'insuline, des stupéfiants et des médicaments contrôlés (RC-16-01-13) [mars 2023]; entretiens avec des membres du personnel.

- iii) Un membre du personnel a effectué seul le décompte des stupéfiants et a signé le dossier d'administration des stupéfiants et des médicaments contrôlés de sept personnes résidentes quelques heures avant la fin de son quart de travail, au lieu d'effectuer le décompte des stupéfiants avec un autre membre du personnel lors du changement de quart, comme le prévoit la politique du foyer.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; cahier de l'unité sur les médicaments et stupéfiants – gestion de l'insuline, des stupéfiants et des médicaments contrôlés (RC-16-01-13) [mars 2023]; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : ÉVALUATION TRIMESTRIELLE

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect du : paragraphe 124(1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Évaluation trimestrielle

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 124(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124(1).

Le titulaire de permis a omis de voir à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre la directrice médicale ou le directeur médical, l'administratrice ou l'administrateur du foyer, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer. Le foyer a confirmé que l'équipe interdisciplinaire n'a pas tenu de réunion en 2024 pour évaluer ce système.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité professionnel consultatif (8 février 2024); entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : ÉVALUATION ANNUELLE

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 125(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre la directrice médicale ou le directeur médical, l'administratrice ou l'administrateur du foyer, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques de même qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer et

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Le foyer a confirmé qu'en 2024, on n'a réalisé aucune évaluation du programme de gestion des médicaments du foyer.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité professionnel consultatif (8 février 2024); entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose les médicaments dans un chariot à médicaments réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes. En effet, on a vu des stylos DigiPen de même que des objets personnels appartenant à une personne résidente à l'intérieur de la boîte destinée aux stupéfiants.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, article 30

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe les mandataires spéciaux et le médecin traitant de deux personnes résidentes d'un incident lié à des médicaments concernant ces deux personnes survenu à une date donnée. En effet, il n'y avait pas d'information documentée indiquant qu'on aurait informé le médecin traitant et les mandataires spéciaux de l'incident en question.

Sources : Rapport sur l'incident lié à un médicament n° 55316; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; politique sur les incidents liés à des médicaments et les rapports connexes (RC-16-01-09) [mars 2023]; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) un examen trimestriel est effectué à l'égard de l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon qui sont survenus au foyer depuis le dernier examen afin, à la fois :

(i) de réduire et de prévenir les incidents liés à des médicaments et les réactions indésirables à des médicaments,

(ii) d'améliorer l'utilisation du glucagon de même que les soins et traitements fournis en cas d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises,

(iii) de recenser les tendances en matière d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on examine chaque trimestre, en 2024, tous les incidents liés à des médicaments. Le foyer a confirmé qu'on n'avait pas examiné sur une base trimestrielle les incidents de ce type survenus au foyer en 2024.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité professionnel consultatif (8 février 2024); entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : DESTRUCTION ET ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 148(2)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148(2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose toute substance contrôlée devant être détruite et éliminée dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour; en effet, on a constaté que le bac destiné aux stupéfiants devant être détruits n'était pas verrouillé. Plus précisément, on a vu deux emballages-coques contenant des médicaments contrôlés prescrits pour une personne résidente à l'intérieur du bac non verrouillé destiné aux stupéfiants qu'il fallait détruire ou éliminer.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : COMITÉ D'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 166(3)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166(3) – Le comité d'amélioration constante de la qualité s'acquitte des responsabilités suivantes :

3. Coordonner et appuyer la mise en œuvre de l'initiative d'amélioration constante de la qualité, notamment la préparation du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire de permis a omis de coordonner et d'appuyer la mise en œuvre de l'initiative d'amélioration constante de la qualité en veillant à ce que les membres du comité correspondant se réunissent au moins une fois par trimestre.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis devait voir à ce qu'on se conforme à la politique et aux marches à suivre du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, mises à jour pour la dernière fois en septembre 2022, concernant les réunions trimestrielles de ce comité.

Le foyer a tenu sa dernière réunion trimestrielle en mars 2024. Les membres du comité ne se sont pas réunis tous les trois mois d'avril 2024 à janvier 2025.

Sources : Politique et ordres du jour du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : RESPONSABLE DÉSIGNÉ DE L'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 167(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Responsable désigné de l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 167(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité soit coordonnée par un responsable désigné.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer soit coordonnée par une responsable désignée ou un responsable désigné de juillet 2024 à janvier 2025. Le foyer a reconnu qu'il n'y avait pas de responsable désignée ou de responsable désigné pour l'initiative en question pendant la période susmentionnée.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Source : Entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SITE WEB

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 271(1)e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le site Web du foyer contienne le rapport en vigueur à propos de l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer. L'examen du site Web du foyer a révélé que ce rapport n'y était pas publié.

Sources : Examen du site Web du Lakeside Long Term Care Centre; entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce qu'on respecte toutes les directives, orientations ou recommandations applicables formulées par le médecin-hygiéniste en chef.

Aux termes des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur depuis octobre 2024, le foyer doit suivre les pratiques exemplaires du Comité consultatif provincial 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI) en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé. Selon le CCPMI-PCI, les systèmes visant à garantir l'efficacité des désinfectants au fil du temps doivent inclure un examen des dates de péremption.

Dans une unité donnée, la solution utilisée pour désinfecter les douches communes était périmée.

Sources : Démarches d'observation dans l'unité concernée; date de péremption du produit nettoyant désinfectant tout usage Arjo; Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé (octobre 2024); CCPMI-PCI (avril 2018); entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 018 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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, paragraphe 140(2).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

- 1) Donner une formation d'appoint à un membre du personnel désigné sur les politiques et marches à suivre du foyer relatives aux pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.
- 2) Donner à un membre du personnel désigné, à tous les membres responsables du personnel infirmier et à tous les membres du personnel infirmier autorisé d'une unité désignée une formation d'appoint sur les politiques et les marches à suivre du foyer quant au bilan comparatif des médicaments.
- 3) Consigner des renseignements sur la formation dont il est question aux points 1 et 2, y compris les personnes qui ont participé à la formation, l'heure et la date de celle-ci,

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

qui l'a offerte et les sujets abordés.

4) Effectuer des vérifications aléatoires deux fois par semaine, pendant quatre semaines, concernant l'administration des médicaments pour deux personnes résidentes afin de s'assurer que ces personnes se voient donner des médicaments conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Il conviendrait de voir à ce que ces vérifications touchent les quarts du matin, de l'après-midi et du soir.

5) Pour toutes les personnes résidentes nouvellement admises au foyer (ou réadmisses, si aucune n'est nouvellement admise), vérifier, pendant quatre semaines, les ordonnances de médicaments pour s'assurer qu'elles sont complètes et exactes, conformément à la politique du foyer sur le système de gestion des médicaments, tout particulièrement en ce qui concerne la marche à suivre pour le bilan comparatif des médicaments. Il faudra prendre des mesures correctives si l'on cerne des cas de non-respect de cette marche à suivre.

6) Tenir un dossier sur ces vérifications, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'heure et la date, les personnes résidentes et les membres du personnel visés, toute lacune constatée et toute mesure prise pour donner suite aux constatations tirées.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments de deux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

i) On a omis d'administrer à une personne résidente ses médicaments pendant environ un mois. On a découvert l'incident après que le résident a signalé qu'il ne se sentait pas bien.

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments n° 56829; dossiers cliniques d'une personne résidente; note de service de MediSystem Pharmacy; entretiens avec des membres du personnel.

ii) À une date donnée, un membre du personnel a constaté qu'une personne résidente n'avait pris aucun des médicaments qu'elle devait prendre le soir lorsqu'elle a trouvé ces médicaments dans la salle de toilettes d'une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments n° 55316; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 mai 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 019 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

1) Donner à un membre du personnel désigné, à tous les membres responsables du personnel infirmier et à tous les membres du personnel infirmier autorisé d'une unité donnée une formation d'appoint sur la politique du foyer à propos de la gestion des médicaments dans les cas d'incidents liés à des médicaments.

2) Consigner des renseignements sur cette formation, y compris les personnes qui ont participé à la formation, l'heure et la date de celle-ci, qui l'a offerte et les sujets abordés.

3) La ou le DSI doit veiller à ce qu'on documente tous les incidents liés à des médicaments qui mettent en cause une personne résidente et à ce qu'on consigne aussi dans un dossier les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de cette personne. La ou le DSI ou encore sa représentante ou son représentant doit examiner, signer et dater tous les incidents de ce type.

4) La ou le DSI ou encore sa représentante ou son représentant doit effectuer des vérifications pendant une période de quatre semaines après chaque incident lié à des médicaments afin de voir à la conformité avec l'alinéa 147(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22. Dans le contexte de chacune de ces vérifications, il faut consigner les renseignements suivants :

a) Le nom de la personne résidente ou des personnes résidentes en cause dans

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

l'incident lié à des médicaments.

- a) Le type d'incident lié à des médicaments.
- b) La date de l'incident lié à des médicaments.
- c) Les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente ou des personnes résidentes.
- 5) Il faut tenir un dossier sur ces vérifications, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'heure et la date, les personnes résidentes et les membres du personnel visés, toute lacune constatée et toute mesure prise pour donner suite aux constatations tirées.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les incidents liés à des médicaments et à ce qu'on consigne aussi dans un dossier les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de trois personnes résidentes à la suite de ces incidents.

i) Dans le rapport d'incident lié à des médicaments n° 56829 concernant une personne résidente, il n'y a pas d'information sur les mesures immédiates prises par le foyer lorsque celui-ci a constaté qu'on avait omis de donner quatre médicaments à cette personne pendant un mois.

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments n° 56829; dossiers cliniques d'une personne résidente; politique sur les incidents liés à des médicaments et les rapports connexes (RC-16-01-09) [mars 2023]; entretiens avec des membres du personnel.

ii) Dans le rapport d'incident lié à des médicaments n° 55316 qui concerne deux personnes résidentes, il n'y a pas d'information sur les mesures prises ou l'évaluation effectuée dans le cas de ces deux personnes après l'incident lié à des médicaments.

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments n° 55316; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; politique sur les incidents liés à des médicaments et les rapports connexes (RC-16-01-09) [mars 2023]; entretiens avec des membres du personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 mai 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 (Ontario) 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 licence 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.

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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.

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 registraire
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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.