

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 modifié
Page couverture (A1)**

Date d'émission du rapport modifié : 19 février 2025
Date d'émission du rapport original : 31 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1425-0001 (A1)
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité
Titulaire de permis : Hellenic Home for the Aged Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Hellenic Home – Scarborough, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :
On a modifié l'avis écrit n° 002 de manière à l'annuler après l'examen de renseignements supplémentaires et une discussion avec l'équipe de gestion du district.

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 modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 19 février 2025
Date d'émission du rapport original : 31 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1425-0001 (A1)
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité
Titulaire de permis : Hellenic Home for the Aged Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Hellenic Home – Scarborough, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :
On a modifié l'avis écrit n° 002 de manière à l'annuler après l'examen de renseignements supplémentaires et une discussion avec l'équipe de gestion du district.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 24 et 27 au 31 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137702 – Inspection proactive de la conformité

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

- Soins de la peau et prévention des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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 se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire figurant à l'article 11.6 de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on installe, un peu partout dans le foyer, des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie de ce type est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

On a installé de telles affiches dans l'ensemble du foyer le 23 janvier 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

Sources : Démarches d'observations dans le foyer; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 23 janvier 2025

(A1)

On a annulé l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 002

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

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

Non-respect du : paragraphe 65(5) de la LRSLD

Conseil des familles

Paragraphe 65(5) – Sous réserve du paragraphe (6), les membres de la famille d'un résident ou les personnes qui ont de l'importance pour un tel résident ont le droit d'être membres du conseil des familles d'un foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – 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 se conforme à la Norme, délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire figurant à l'alinéa 9.1b) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) suive le processus d'hygiène des mains après avoir administré des médicaments à 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

personne résidente. Plus précisément, l'IAA n'a pas suivi les quatre moments de l'hygiène des mains.

Sources : Entretiens avec une ou un IAA et avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections; démarches d'observation.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : sous-alinéa 168(2)5i du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(2) – Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer comprenne un relevé écrit faisant part de la date à laquelle on a réalisé, au cours de l'exercice, le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité; entretien avec la ou le gestionnaire de l'amélioration de la qualité et de la formation.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : sous-alinéa 168(2)5iii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(2) – Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant

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'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer comprenne un relevé écrit faisant part de la manière dont on a communiqué les résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer, de même que des dates auxquelles on a communiqué ces résultats.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité; entretien avec la ou le gestionnaire de l'amélioration de la qualité et de la formation.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : sous-alinéa 168(2)6i du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(2) – Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer fasse part des dates auxquelles on a pris des mesures pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins aux personnes résidentes, ainsi que du résultat de ces mesures.

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 : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité; entretien avec la ou le gestionnaire de l'amélioration de la qualité et de la formation.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : sous-alinéa 168(2)6v du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(2) – Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer comprenne un relevé écrit faisant part de la manière dont on a communiqué les mesures figurant dans le rapport même aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer, de même que des dates auxquelles on a communiqué ces mesures.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité; entretien avec la ou le gestionnaire de l'amélioration de la qualité et de la formation.