

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 : 30 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1613-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Malton Village Long Term Care Centre, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 24 et du 27 au 30 janvier 2025.

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

- Demande n° 00130653 [IC n° M618-000071-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00130695 [IC n° M618-000069-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Demande n° 00132583 [IC n° M618-000075-24], demande n° 00132959 [IC n° M618-000076-24], demande n° 00133109 [IC n° M618-000078-24] liées à de la négligence envers des personnes résidentes de la part du personnel.
- Demande n° 00134564 [IC n° M618-000081-24] liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00135217 [IC n° M618-000082-24] liée à un incident de chute.
- Demande n° 00133693 [IC n° M618-000079-24], demande n° 00135844 [IC n° M618-000083-24], demande n° 00137764 [IC n° M618-000006-25], demande n° 00131183 [IC n° M618-000072-24] liées à des éclosions de maladie infectieuse.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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 1 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement

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

compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes soient entièrement respectés par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) quand la personne résidente a demandé de l'aide pour les soins liés à l'incontinence.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne résidente et une PSSP.

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) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette dernière relativement au type de produit utilisé pendant les soins liés à l'incontinence.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le superviseur des soins et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes 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 aient collaboré à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations se soient intégrées les unes aux autres, aient été compatibles les unes avec les autres et se soient complétées. La personne résidente avait besoin d'un niveau d'aide différent durant un transfert après avoir fait une chute. Il n'y a pas eu de collaboration immédiate entre les membres du personnel quand l'état de la personne résidente a changé.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du programme de levages et de transferts; politique du programme de gestion de la douleur; entretiens avec les PSSP, l'infirmière autorisée, le superviseur des soins et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 1 du paragraphe 6 (9) 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

Programme de soins

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 les soins prévus dans le programme de soins de personnes résidentes aient été documentés.

a) Le mandataire spécial d'une personne résidente a indiqué qu'il n'avait pas été informé de l'arrêt d'un médicament. Il n'y avait pas de documentation du directeur médical ou de l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) qui indiquait que le mandataire spécial avait été informé du changement dans le programme de soins.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer et entretiens avec l'IAA et le superviseur des soins.

b) La surveillance du système d'observation de la démence n'a pas été documentée pour une personne résidente à plusieurs reprises au cours d'une période précise.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le superviseur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

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 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente alors qu'une PSSP a été témoin d'un incident qui a entraîné de tels traitements.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur. »

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le superviseur des soins et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes ait été respectée.

La politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence mentionnait que toute personne qui observe ou soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence doit intervenir pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes résidentes et du personnel.

Une PSSP a été témoin d'un incident de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes, mais elle n'est pas intervenue.

Sources : Politique du foyer relative à la prévention, au signalement et à l'élimination des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention, Reporting and Elimination of Abuse/Neglect*); entretiens avec le superviseur des soins et d'autres personnes.

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

Problème de conformité n° 007 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.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur lorsqu'un membre du personnel a eu des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait subi des mauvais traitements ou de la négligence.

Sources : Rapport du SIC et entretiens avec l'IAA, l'infirmière autorisée (IA) et le superviseur des soins.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (i) 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 :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre aient été mises en œuvre visant le nettoyage et la désinfection d'un appareil au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

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 PSSP n'a pas désinfecté l'équipement partagé après son utilisation sur une personne résidente.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique relative au nettoyage et à la désinfection de l'équipement, aux surfaces environnementales et aux produits jetables (*Cleaning And Disinfection of Equipment, Environmental Surfaces and Single Use Products Policy*); entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 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 toute norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections ait été mise en œuvre.

1) Le point d) 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) d'avril 2022, révisée en septembre 2023, dictait que le respect des pratiques de base dans le programme de PCI comporte, sans s'y limiter, l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuel (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

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 PSSP n'a pas jeté ses gants contaminés et a entrepris d'autres tâches avec les gants souillés.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique sur l'EPI et entretien avec la PSSP.

2) Le point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI d'avril 2022, révisée en septembre 2023, dictait que le respect des pratiques de base dans le programme de PCI comporte, sans s'y limiter, l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains, y compris après un contact avec la personne résidente ou son environnement.

Pendant le service des repas, une PSSP ne s'est pas lavé les mains avant de servir les repas aux personnes résidentes, après avoir été en contact avec plusieurs assiettes et couverts sales lorsqu'elle a débarrassé les tables.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique sur le programme d'hygiène des mains et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 010 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).

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments aient été administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Le personnel infirmier n'a pas suivi le protocole de facilitation des selles des directives médicales consistant à réaliser des évaluations et à administrer des médicaments à la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique relative aux directives médicales; programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence; entretiens avec l'IAA et le superviseur des soins.