

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 : 14 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1528-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ina Grafton Gage Home of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Ina Grafton Gage Home, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11 et 14 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00137713 – lié au suivi de l'ordre de conformité n° 001 pour la prévention et le contrôle des infections;
- Dossier n° 00139011 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3034-000004-25 – lié à une éclosion;
- Dossier n° 00142864 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3034-000009-25 – lié à un incident présumé de soins inappropriés.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1528-0001 relativement au Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 102(7)11.

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

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

Services de soins et d'assistance aux résidents
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021), alinéa 154(1)1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, article 40

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) ait utilisé des techniques de changement de position sécuritaires avec un résident.

On a changé un résident de position à l'aide d'un équipement alors qu'il se trouvait dans sa chambre. Le PSSP a laissé le résident sans surveillance et à son retour, le résident est tombé de l'équipement et a subi une blessure. Le PSSP a déclaré qu'il n'aurait pas dû laisser le résident sans surveillance compte tenu des facteurs de risque du résident et a reconnu que ses actions avaient été dangereuses.

Sources : Entrevue avec un PSSP et le directeur des soins par intérim; notes d'évolution du résident, plan de soins et évaluations de PointClickCare (PCC).

AVIS ÉCRIT : Prévention et 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021),
alinéa 154(1)1.

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1)

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer relativement à la surveillance de routine des traumatismes crâniens après qu'un résident ait subi une chute.

Conformément au Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 11(1)b), le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes ont été respectées.

Plus précisément, la politique sur la surveillance de routine des traumatismes crâniens du foyer dans le cadre du programme de gestion des chutes indiquait qu'un résident serait surveillé au moyen d'observations et d'évaluations et que ses signes vitaux seraient pris après avoir subi une chute ayant causé un traumatisme crânien, ce qui n'a pas été effectué de façon appropriée pour un résident pendant un quart de travail donné.

Sources : Politique du foyer sur la surveillance de routine des traumatismes crâniens, datée de mars 2025; examen de la documentation sur la surveillance de routine des traumatismes crâniens pour un résident; entrevue avec le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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° 003 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021),
alinéa 154(11).

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 102(9)a)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, à chaque quart de travail, les symptômes de trois résidents indiquant la présence d'une infection soient surveillés lors d'une éclosion survenue en février 2025. L'omission par le personnel de surveiller les symptômes d'infection des résidents à chaque quart de travail exposait les résidents à un risque de délai dans le traitement de leur infection.

Sources : Examen des dossiers cliniques de trois résidents; entrevue avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la LRSLD (2021),
alinéa 154(11).

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 102(11)b)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(11).

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 n'a pas veillé au respect d'un système de gestion des éclosions pour détecter, gérer et contrôler les éclosions de maladies infectieuses, y compris des protocoles de déclaration fondés sur les exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément au Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 11(1)b), le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de contrôle des infections ont été respectées. Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'il faut faire un signalement à Toronto Public Health (TPH) lorsqu'il y a deux cas de résidents dont les symptômes sont apparus dans une période de 48 heures et qui présentent un lien épidémiologique.

Le foyer a documenté la présence de deux résidents symptomatiques dans une unité qui présentaient des symptômes respiratoires, ce qui répondait à la définition du foyer d'une éclosion respiratoire présumée. TPH n'a été avisé d'une éclosion présumée d'IAVR que quelques jours plus tard, comme l'a confirmé le responsable de la prévention et du contrôle des infections. À cette date, six résidents présentaient des symptômes.

Sources : Politique du foyer sur la gestion des éclosions (novembre 2024); liste des cas d'infection respiratoire (n° 3895-2025-00238); entrevue avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections.