

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 27 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1309-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Hôpital Baycrest

Foyer de soins de longue durée et ville : Jewish Home for the Aged, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 21 au 23, du 26 au 27 et du 29 au 30 août 2024 et du 3 au 6 et le 9 septembre 2024

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de l'inspection liée à l'incident critique :

- Le dossier : n° 00117131 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000067-24) – relatif à de mauvais traitements d'ordre physique ayant entraîné des ecchymoses
- Le dossier : n° 00117548 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000070-24) – relatif à des soins inadéquats ou à de mauvais traitements d'ordre physique liés à des ecchymoses dont la cause est inconnue.
- Le dossier : n° 00117616 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000072-24) et n° 00124324 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000128-24) – relatif à une chute ayant entraîné une blessure dont personne n'a été témoin
- Le dossier : n° 00119111 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000081-24) – relatif à des soins inadéquats ou à la négligence d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00120253 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000090-24) – négligence à l'égard d'une personne résidente en ce qui concerne le changement de position, la facilitation des selles et la gestion de la douleur
- Le dossier : n° 00124519 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000129-24) – relatif à de mauvais traitements d'ordre verbal et physique

L'inspection relative à une plainte concernait les dossiers suivants :

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

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

- Le dossier : n° 0118101 – relatif au refus de donner le bain, le programme de soins et la communication
- Le dossier : n° 00118340 – relatif à de mauvais traitements d'ordre psychologique, la négligence, le programme de soins et le bain
- Le dossier : n° 00123004 – relatif au refus d'hébergement d'un auteur d'une demande

Les dossiers suivants ont été remplis lors cette inspection liée à un incident critique :

- Le dossier : n° 00121315 – (Système de rapport d'incidents critiques : 2824-000102-24) – éclosion de COVID-19

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes
Admission, absences et sorties

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 LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de celle-ci.

Justification et résumé

Le mandataire spécial de la personne résidente a soumis une plainte au foyer, car il craignait de ne pas avoir été prévenu par le personnel infirmier lorsque le fournisseur de soins privé de la personne résidente avait constaté une altération de l'intégrité épidermique. La politique du foyer concernant le programme de soins de la peau et des plaies d'Apotex (Apotex Skin and Wound Care Program Policy), datée d'avril 2024, indique que l'infirmier ou l'infirmière doit informer le mandataire spécial de la personne résidente de tout problème relatif à l'intégrité épidermique.

L'enquête du foyer a révélé que l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait déclaré qu'il ou elle n'avait pas prévenu le mandataire spécial de la personne résidente le jour où elle avait été informée de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Le ou la gestionnaire des soins de longue durée a déclaré que l'IAA était tenu de prévenir le mandataire spécial de la personne résidente au cours du quart de travail lors duquel l'altération de l'intégrité épidermique a été constatée et que, si il ou elle n'était pas en mesure de le prévenir au cours de son quart de travail, il ou elle en avise le personnel travaillant lors du prochain quart de travail pour qu'il assure le suivi.

Le fait de ne pas veiller à ce que le mandataire spécial de la personne résidente reçoive en temps opportun des renseignements sur l'état de santé de la personne résidente peut l'empêcher de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Sources : politique du foyer concernant le programme de soins de la peau et des plaies d'Apotex (Apotex Skin and Wound Care Program Policy), datée d'avril 2024; notes d'enquête du foyer; entretien avec l'IAA, le ou la gestionnaire des soins de longue durée et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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

Non-respect de : l'alinéa 51 (7) c) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Par. 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

(c) il existe des circonstances que les règlements prévoient comme constituant un motif de refus de l'approbation.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe 51 (7) de la LRSLD, car il a refusé l'admission d'un auteur d'une demande au foyer pour des raisons qui n'étaient pas permises par la Loi.

Plus précisément, le titulaire de permis a refusé d'autoriser l'admission en invoquant des circonstances prévues dans le Règlement comme motif de refus de l'approbation.

Justification et résumé :

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant le refus d'admission d'un auteur d'une demande. Le coordonnateur des placements n'a pas fourni de renseignements au foyer concernant un changement dans l'état de santé de l'auteur de la demande, car le ou la gestionnaire des soins de longue durée a déclaré que l'auteur de la demande n'était pas accepté au foyer au moment de l'inspection et qu'il figurait auparavant sur une liste d'attente. La lettre envoyée à l'auteur de la demande indiquant le refus d'admission au foyer citait l'article 59 du Règlement de l'Ontario 246/22, qui ne se rapporte pas aux circonstances qui existent dans le règlement comme motif de refus d'approbation.

Lorsque le foyer a refusé l'autorisation d'admission de l'auteur de la demande sans les motifs appropriés, celui-ci n'a pas pu être transféré dans le foyer de soins de longue durée de son choix.

Sources : lettre destinée à l'auteur de la demande mentionnant le refus de l'admission au foyer; entretien avec le ou la gestionnaire des soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur une aire non résidentielle soient gardées fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

i) Un jour donné, la porte menant à une pièce non résidentielle de l'aire de résidence d'une personne résidente a été laissée entrouverte et sans surveillance.

L'entretien avec le personnel d'entretien ménager a permis de constater que la porte de la pièce non résidentielle devait être verrouillée en permanence.

La porte de la pièce non résidentielle était restée ouverte sans surveillance, ce qui présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : observations au cours d'une journée donnée; entretiens avec le personnel d'entretien ménager et le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE).

Justification et résumé

ii) Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été observée en train d'entrer et de sortir d'une pièce non résidentielle dans l'aire de résidence du foyer sans s'assurer de fermer et de verrouiller la porte. La porte a été laissée entrouverte à nouveau.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

La PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas veillé à fermer et à verrouiller la porte d'une pièce non résidentielle derrière elle.

Le ou la GSE a reconnu que la porte de la pièce non résidentielle doit être verrouillée en permanence lorsqu'elle n'est pas utilisée.

Le fait de ne pas veiller à ce que les portes menant à des pièces non résidentielles demeurent fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas surveillées constitue un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : observations au cours d'une journée donnée; entretiens avec la PSSP et le ou la GSE.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Entretien ménager

Par. 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 :

- a) le nettoyage du foyer, notamment
- (ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient mises en œuvre pour le nettoyage de plusieurs surfaces.

Justification et résumé

Lors d'une observation dans l'aire de résidence de la personne résidente, un membre du personnel de l'entretien ménager a été observé en train de nettoyer plusieurs surfaces avec le même chiffon en microfibres.

Le manuel des services environnementaux exige que le personnel utilise un chiffon

propre pour chaque procédure et change fréquemment de chiffon.

Le membre du personnel d'entretien ménager a reconnu qu'il utilisait le même chiffon pour nettoyer plusieurs surfaces.

Le ou la GSE a reconnu que le membre du personnel d'entretien ménager aurait dû changer de chiffon pour nettoyer les différentes surfaces.

Le fait que le personnel ne change pas fréquemment de chiffon de nettoyage entre plusieurs surfaces peut augmenter le risque de propagation des micro-organismes.

Sources : observation des pratiques de nettoyage du personnel d'entretien ménager, politique du foyer Manuel des services environnementaux à la résidence pour personnes âgées Aramark (Aramark Senior Living : Environmental Services Manual), révisé le 30 juin 2021, entretiens avec le personnel d'entretien ménager, le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et le ou la GSE.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Entretien ménager

Par. 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 :

(c) l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés;

Dans le cadre du programme structuré des services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient mises en œuvre pour l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés.

Justification et résumé

Un jour donné, le personnel d'entretien a été observé en train d'enlever les déchets de manière inappropriée et de les jeter ensuite dans son chariot de nettoyage.

Le personnel d'entretien ménager a reconnu qu'il était tenu d'enlever les déchets à l'aide du sac à ordures, mais il ne l'a pas fait.

Le manuel des services environnementaux du foyer, révisé le 30 juin 2021, exige que le personnel retire le sac à ordures des réceptacles, ne compresse jamais les déchets avec les mains, scelle le sac à ordures et le tienne toujours loin de son corps pour éviter toute blessure.

Le non-respect de la politique du foyer en matière d'élimination des déchets en toute sécurité présente un risque de blessure pour le personnel et augmente la propagation des micro-organismes.

Sources : observation des pratiques de nettoyage du personnel d'entretien ménager, politique du foyer Manuel des services environnementaux à la résidence pour personnes âgées Aramark (Aramark Senior Living : Environmental Services Manual) révisée le 30 juin 2021, entretiens avec le personnel d'entretien ménager, le ou la responsable de la PCI et le ou la GSE.

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 (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient suivis.

Conformément à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, publiée par le directeur ou la directrice et révisée en septembre 2023, le paragraphe 10.2 (c)

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes ait une approche centrée sur celles-ci, prévoyant des options pour les personnes résidentes, tout en veillant à ce que l'hygiène des mains soit respectée. Le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes doit inclure une aide pour qu'elles se lavent les mains avant les repas et les collations. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas assuré l'hygiène des mains de toutes les personnes résidentes avant et après les repas.

Justification et résumé

i) Lors de l'observation du service du repas de midi dans l'aire du foyer destinée aux personnes résidentes, les personnes résidentes ne se sont pas vues proposer de se laver les mains ou de l'aide pour le faire.

La PSSP a indiqué qu'elle était tenue d'aider les personnes résidentes à se laver les mains avant le service des repas et a reconnu qu'elle n'avait pas proposé aux personnes résidentes de se laver les mains ou ne les avait pas aidés à le faire.

Le fait de ne pas veiller à aider les personnes résidentes à se laver les mains avant le service des repas pourrait les exposer à un risque accru de transmission d'infections.

Sources : observations du service de repas de midi; norme de PCI (révisée en septembre 2023); entretien avec la PSSP.

Conformément à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur ou la directrice, révisée en septembre 2023, l'article 9.1 stipule que le titulaire de permis doit s'assurer que les pratiques de base et les précautions supplémentaires sont respectées dans le cadre du programme de PCI et qu'au minimum les pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment, aux quatre moments de l'hygiène des mains, avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement et après un contact avec la personne résidente ou son environnement. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte le programme d'hygiène des mains avant d'aider les personnes résidentes à prendre leurs repas.

Justification et résumé

ii) Lors d'une observation du service des repas dans l'aire de résidence de la

personne résidente, une PSSP a été observée en train de toucher ou de coiffer ses cheveux et de mettre ses mains dans la poche de son uniforme. La PSSP n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant de servir les boissons aux personnes résidentes.

La PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas procédé à l'hygiène des mains avant de servir des boissons aux personnes résidentes.

Le fait que le personnel ne procède pas à l'hygiène des mains avant de toucher les personnes résidentes accroît le risque de transmission d'infections.

Sources : observation d'une PSSP pendant le service des repas; norme de PCI (révisée en septembre 2023); entretien avec une PSSP.

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Art. 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 n'a pas veillé à ce que toutes les directives ou recommandations applicables en ce qui concerne le désinfectant pour les mains à base d'alcool formulées par le médecin-hygiéniste en chef soient respectées par le foyer. Plus précisément, le désinfectant pour les mains à base d'alcool ne doit pas être périmé comme l'exige l'article 3.1 des mesures de PCI en vertu des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, à compter d'avril 2024.

Justification et résumé

i) Un jour donné, il a été constaté que le désinfectant pour les mains à base d'alcool

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Waterloo (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

placé à l'entrée de la salle à manger d'une aire de résidence était périmé.

L'entretien avec l'IAA a révélé que le personnel utilisait le désinfectant pour les mains à base d'alcool pour aider les personnes résidentes à se laver les mains lorsqu'elles entraient dans la salle à manger. Ils ignoraient que le désinfectant pour les mains à base d'alcool était périmé jusqu'à ce que l'inspecteur ou l'inspectrice le leur signale.

Le fait de ne pas s'être assuré que le désinfectant pour les mains à base d'alcool n'est pas périmé peut avoir augmenté le risque de transmission de micro-organismes infectieux.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretien avec l'IAA et le ou la responsable de la PCI.

Justification et résumé

ii) Il a été constaté que le désinfectant pour les mains à base d'alcool situé sur le chariot de médicaments dans l'aire résidentielle du foyer était périmé.

L'entretien avec l'IAA a permis de confirmer que le désinfectant pour les mains à base d'alcool se trouvant sur le chariot de médicaments était périmé.

Le fait de ne pas s'être assuré que le désinfectant pour les mains à base d'alcool n'est pas périmé peut avoir augmenté le risque de transmission de micro-organismes infectieux.

Sources : observations des inspecteurs et entretiens avec l'IAA et le ou la responsable de la PCI.