

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1531-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Bendale Acres, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10 janvier et 13 au 15 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00130866 – Dossier en lien avec le suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI)
- Dossier : n° 00131003 – Incident critique n° M504-000061-24 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00132606 – Incident critique n° M504-000067-24 – Dossier en lien avec une blessure de cause inconnue
- Dossier : n° 00131439 – Incident critique n° M504-000065-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00133464 – Incident critique n° M504-000069-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00133046 – Dossier en lien avec une plainte relative au refus d'admission

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00128807 – Incident critique n° M504-000058-24; dossier : n° 00131528 – Incident critique n° M504-000064-24; dossier : n° 00133326 – Incident critique n° M504-000068-24 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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° 2024-1531-0005 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

Admission, absences et mise en congé

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 que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

La personne résidente avait besoin de soins liés à l'incontinence à des moments précis.

En une occasion, on a informé une personne préposée aux services de soutien personnel que la personne résidente avait besoin de soins de ce type, mais elle n'a pas prodigué ces soins.

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

AVIS ÉCRIT : Examen et approbation par le titulaire de permis

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

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

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 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 :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

Le titulaire de permis a omis de démontrer qu'il n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins. Le foyer a refusé l'admission de l'auteur de la demande, affirmant ne pas avoir les compétences en soins infirmiers nécessaires pour gérer les comportements réactifs de celui-ci. La personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a indiqué que le foyer avait de l'expérience en ce qui a trait aux comportements spécifiques de l'auteur de la demande et qu'il serait en mesure de gérer les besoins de ce dernier en matière de soins.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; évaluations de l'auteur de la demande; lettre de refus de lit datée de septembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 51(9)d) de la LRSLD

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51(9) – S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

d) les coordonnées du directeur.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les coordonnées de la directrice ou du directeur figurent dans l'avis écrit de refus d'admission transmis à l'auteur d'une demande. En effet, la lettre du foyer indiquant le refus d'admission envoyée à l'auteur

de la demande ne contenait pas les coordonnées de la directrice ou du directeur.

Sources : Lettre de refus d'admission de l'auteur d'une demande; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – 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 mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), il faut que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI.

Plus précisément, ces exigences figurent à l'alinéa 9.1f), qui traite de l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de l'EPI. Le 8 janvier 2025, on a vu un membre du personnel des services de buanderie entrer dans la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires sans porter l'EPI requis.

Sources : Démarches d'observation; la Norme (révisée en septembre 2023); entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – 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 que les membres du personnel du foyer suivent toutes les directives ou recommandations applicables formulées par le médecin-hygiéniste en chef en ce qui concerne le désinfectant pour les mains à base d'alcool. Plus précisément, aux termes de la section 3.1 – Mesures de PCI des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, entrées en vigueur en avril 2024, les désinfectants pour les mains à base d'alcool ne doivent pas être périmés.

Le 8 janvier 2025, on a constaté que la date d'expiration figurant sur les bouteilles de désinfectant pour les mains à base d'alcool fixées au mur de la chambre de plusieurs personnes résidentes, aux deuxième et sixième étages, était février 2024.

Sources : Démarches d'observation effectuées le 8 janvier 2025; entretiens avec la ou le gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections.