

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 initial

Date d'émission du rapport : 4 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1595-0002	
Type d'inspection : Incident grave	
Titulaire de permis : Ville de Toronto	
Foyer de soins de longue durée et ville : Carefree Lodge, North York	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Cindy Cao (000757)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Carrie Normand (000859) était présente lors de cette inspection.	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 14 et 17 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00112597/Incident critique (IC) n° M596-000006-24 - relative à une éclosion de maladie
- Plainte : n° 00114991/IC n° M596-000008-24 relative à la prévention et à la gestion des chutes

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00114901/IC n° M596-000007-24 relative à une éclosion de maladie

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 6 (4) (a) de la LRSLD, 2021

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation de la personne résidente 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 engagées dans les différents volets des soins de la personne résidente collaborent les uns avec les autres, dans l'évaluation de la personne résidente, afin que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin ayant entraîné des blessures.

À une date précise, un préposé aux services de soutien personnel (PSSP) a trouvé la personne résidente par terre. Le PSSP et un autre PSSP ont transféré la personne résidente sans l'évaluation préalable d'un membre du personnel autorisé. Quelques heures plus tard, la chute de la personne résidente a été signalée à une infirmière auxiliaire autorisée (IAA). Les PSSP ont indiqué qu'il y avait de la confusion et un manque de communication entre eux concernant le signalement de la chute de la personne résidente à l'IAA. Les deux PSSP ont reconnu qu'ils auraient dû signaler immédiatement la chute au personnel autorisé après avoir trouvé la personne résidente au sol.

L'IAA a souligné que les PSSP auraient dû alerter sans délai le personnel autorisé pour qu'il procède à une évaluation de la personne

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

résidente, et qu'aucun transfert n'aurait dû être effectué avant cette évaluation.

Le fait de ne pas signaler rapidement la chute au personnel autorisé a exposé la personne résidente à un risque d'évaluations, d'interventions et de surveillance post-chute retardées.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.
[000757]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n°002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition 6 (4) (a) de la LRSLD, par. 6(7)

Programme de soins

Par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que les soins énoncés dans le programme de soins de la personne résidente lui soient prodigués conformément aux spécifications de ce programme.

Justification et résumé

Une personne résidente a été évaluée comme étant à risque de chutes. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il avait besoin d'un dispositif spécifique dans le cadre de ses interventions de prévention des chutes.

On a observé la personne résidente dormant dans son lit sans que le dispositif soit connecté. Un PSSP a confirmé que le dispositif n'était pas connecté lorsque l'inspecteur a fait l'observation. Le PSSP a reconnu que le dispositif aurait dû être connecté lorsque la personne résidente était au lit.

L'IAA a reconnu que le dispositif aurait dû être connecté pour la

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 lorsqu'il était au lit, conformément à son programme de soins.

Le défaut d'utilisation du dispositif a exposé la personne résidente à un risque de blessures et à une intervention tardive du personnel.

Sources : observation faite à une date précise, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.
[000757]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2. de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 6 (4) (a) 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), disposition 155 (1) a] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1) Offrir une formation de rappel à une infirmière autorisée (IA) sur la politique de l'établissement relative à l'équipement de protection individuelle (ÉPI), en insistant particulièrement sur les moments appropriés pour pratiquer l'hygiène des mains lors des procédures d'enfilage et de retrait des ÉPI.

2) Offrir une formation de rappel au PSSP sur la politique d'hygiène des mains de l'établissement, en insistant particulièrement sur les pratiques d'hygiène des mains avant et après tout contact avec la personne résidente ou son environnement.

3) Documenter la formation des étapes 1 et 2, et tenir un registre incluant la date, le personnel formé et le membre du personnel qui a dispensé la formation.

4) Effectuer des vérifications aléatoires hebdomadaires, pendant au

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

moins quatre semaines suivant la signification de cet ordre, incluant
mais sans s'y limiter :

- i) Les pratiques d'hygiène des mains de l'IA pendant les processus d'enfilage et de retrait des ÉPI.
- ii) Les pratiques d'hygiène des mains du PSSP, en particulier pour les quatre moments de l'hygiène des mains
- 5) Tenir un registre des vérifications effectuées, incluant, sans s'y limiter : les dates des vérifications, la ou les personnes effectuant les vérifications, les résultats des vérifications et toute mesure prise en réponse aux résultats des vérifications

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Plus précisément, la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, art. 9.1 (b) et (d) stipulait que le titulaire de permis doit s'assurer que les pratiques de base et les précautions supplémentaires sont suivies dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure : l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant le contact initial avec la personne résidente/l'environnement de la personne résidente; avant toute procédure aseptique; après un risque d'exposition aux liquides organiques et après le contact avec la personne résidente/l'environnement de la personne résidente); l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

(i) Une infirmière autorisée (IA) a été observée portant un masque chirurgical et un écran facial à l'entrée de la chambre d'une personne résidente placée sous précautions contre les gouttelettes et de contact. Avant d'entrer dans la chambre, l'IA a pratiqué l'hygiène des mains, enfilé une blouse, retiré le masque chirurgical et l'écran facial, puis mis un masque N95 et des gants. L'infirmière a omis

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

d'effectuer l'hygiène des mains après le retrait du masque chirurgical et de l'écran facial, et avant d'enfiler le masque N95.

La politique de l'établissement sur les équipements de protection individuelle (ÉPI) exigeait que le personnel pratique l'hygiène des mains après le retrait et avant l'utilisation des ÉPI.

Le gestionnaire de PCI a reconnu que l'infirmière autorisée (IA) aurait dû pratiquer l'hygiène des mains après avoir retiré le masque chirurgical et l'écran facial, et avant d'enfiler le masque N95. Le gestionnaire de PCI a souligné qu'il existait un risque de transmission d'infection pendant une éclosion de COVID-19 lorsque l'hygiène des mains n'était pas respectée lors des procédures d'enfilage et de retrait des équipements de protection individuelle (ÉPI).

Sources : observation faite à une date précise, politique de l'établissement sur l'équipement de protection individuelle (IC-0604-00, publiée le 01-05-2015) et entretien avec le gestionnaire de PCI. [000757]

(ii) Un PSSP a été observé entrant dans la chambre d'une personne résidente et retirant le plateau-repas de ce dernier. Le PSSP n'a pas effectué d'hygiène des mains avant ou après le contact avec l'environnement de la personne résidente. Le PSSP a reconnu ne pas avoir effectué d'hygiène des mains, car il ne savait pas que l'hygiène des mains était requise avant et après avoir touché les objets de la personne résidente dans son environnement.

La politique d'hygiène des mains de l'établissement exigeait que le personnel pratique l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains.

Le gestionnaire de PCI a reconnu que le PSSP aurait dû effectuer l'hygiène des mains avant et après avoir été en contact avec les objets de la personne résidente dans sa chambre.

Le non-respect des pratiques de routine d'hygiène des mains augmente le risque de transmission d'infection pendant une éclosion de maladie.

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 : observation faite à une date précise, politique d'hygiène des mains de l'établissement (IC-0604-00, publiée le 01-05-2015) et entretiens avec le personnel.
[000757]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 août 2024.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous :

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les

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

questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.