

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 initial

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1247-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Rekai Centres

Foyer de soins de longue durée et ville : Sherbourne Place, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 août 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 27 août 2024.

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

- Demande n° 00113746 – IC n° 2754-000008-24 – Écllosion de maladie respiratoire
- Demande n° 00113951 – IC n° 2754-000009-24 – Écllosion entérique
- Demande n° 00116153 – IC n° 2754-000011-24 – Écllosion de COVID-19
- Demande n° 00121266 – IC n° 2754-000016-24 – Personne résidente portée disparue

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

Foyer sûr et sécuritaire

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (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 :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour celle-ci.

Justification et résumé

Une personne résidente nécessitait une intervention précise pour sa sécurité et ses comportements réactifs.

Une observation a révélé que celle-ci était en place, mais qu'elle n'était pas mentionnée dans le programme de soins de la personne résidente.

Le directeur des soins aux personnes résidentes a reconnu que le programme de soins ne comprenait pas cette intervention précise.

Le fait de ne pas veiller à ce que le programme de soins écrit établisse les soins prévus pour la personne résidente a exposé celle-ci au risque que le personnel et d'autres personnes n'en soient pas informés.

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

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), le directeur des soins aux personnes résidentes et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce que l'intervention prévue pour une personne résidente soit mise en œuvre, comme établi dans son programme de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs particuliers. Le programme de soins de la personne résidente indiquait au personnel d'effectuer une intervention précise, mais une observation a révélé que celle-ci n'avait pas été mise en place.

La personne résidente a confirmé que l'intervention n'avait pas été mise en place.

Une PSSP et le directeur des soins aux personnes résidentes ont reconnu que la personne résidente n'avait pas bénéficié de l'intervention en question.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'intervention précisée dans le programme de soins de la personne résidente soit mise en place a exposé celle-ci à un risque de préjudice.

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

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, la PSSP et le directeur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) a) (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 :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre les marches à suivre visant les chambres à coucher des personnes résidentes, y compris les meubles, les surfaces de contact et celles des murs.

Justification et résumé

Un membre du personnel d'entretien ménager a été observé en train de nettoyer les chambres de plusieurs personnes résidentes à l'aide des mêmes chiffons, particulièrement les surfaces de contact, les meubles et la salle de bains. Le membre du personnel d'entretien ménager est passé de chambre en chambre en utilisant un chiffon vert pour toutes les chambres et un chiffon rouge pour toutes les salles de bains.

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

La politique du foyer concernant le nettoyage quotidien des chambres des personnes résidentes (*Daily Resident Room Cleaning Policy*) stipule qu'un seul chiffon de nettoyage doit être utilisé pour chaque chambre afin d'éviter le transfert de germes.

Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu que le membre du personnel d'entretien ménager aurait dû changer de chiffon lorsqu'il passait d'une chambre et d'une salle de bains à l'autre.

Le fait de ne pas veiller à ce que le membre du personnel d'entretien ménager respecte les procédures du foyer en matière de nettoyage a exposé les personnes résidentes à un risque accru de propagation de micro-organismes entre elles.

Sources : Observations; politique du foyer concernant le nettoyage quotidien des chambres des personnes résidentes; entretiens avec le membre du personnel d'entretien ménager et le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 004 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).

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 soient respectés les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point c) de la section 10.2 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections* (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains soit axé sur les personnes résidentes et qu'il prévoise des options adaptées à leurs besoins, tout en veillant à ce que l'hygiène des mains soit respectée. Le programme d'hygiène des mains destiné aux personnes résidentes doit prévoir de l'aide pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations. Plus particulièrement, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les personnes résidentes puissent pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir mangé.

Justification et résumé

Une observation a révélé que certaines personnes résidentes n'avaient pas reçu d'aide pour pratiquer l'hygiène des mains pendant le service du repas du midi. Les PSSP qui participaient au service du repas ont été observées en train de servir des plateaux-repas sans avoir préalablement aidé les personnes résidentes concernées à pratiquer l'hygiène des mains.

Les personnes résidentes ont confirmé qu'elles n'avaient pas reçu d'aide pour pratiquer l'hygiène des mains avant leur repas du midi. Une PSSP a reconnu qu'elle aurait dû aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant le service du repas.

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 responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a reconnu que le personnel était censé aider toutes les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

Le fait de ne pas aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains a exposé celles-ci à un risque d'infection.

Sources : Observations; entretiens avec le membre du personnel d'entretien ménager et le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Un résident qui est porté disparu depuis moins de trois heures et qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à signaler et à présenter un rapport d'incident critique comme le prévoit la législation.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait été impliquée dans un incident précis, mais aucun rapport d'incident critique (RIC) correspondant n'a été présenté au directeur à ce sujet.

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 directeur des soins infirmiers a reconnu qu'aucun rapport d'incident critique n'avait été présenté à ce sujet.

Le fait de ne pas avoir signalé l'incident comme le prévoit la législation a empêché le directeur de prendre les mesures qui s'imposaient, le cas échéant.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins infirmiers.