

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 : 8 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1547-0001

Type d'inspection

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Fudger House, Toronto

Inspectrice principale

Goldie Acai (741521)

Signature numérique de l'inspectrice

Goldie Acai

Digitally signed by Goldie
Acai

Date: 2024.05.01 09:22:28
-04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7 et 11 mars 2024.

L'inspection concernait :

- les cas n^{os} 00104599 et 00109751, liés à des épidémies.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
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 prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) s'acquitte de ses responsabilités liées au programme d'hygiène des mains.

La personne responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conforme à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – Avril 2022*. En particulier, la personne responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains soit appliqué, au minimum, aux quatre moments indiqués dans la Norme de PCI.

Justification et résumé

Le 6 mars 2024, dans une unité en situation d'épidémie, un membre du personnel qui faisait l'objet d'une observation est entré dans deux chambres de personnes résidentes différentes sans pratiquer l'hygiène des mains et en est ressorti de la même façon. Le membre du personnel a affirmé qu'il lui aurait fallu pratiquer l'hygiène des mains pour prévenir le risque de transmission de maladies, mais a confirmé ne pas l'avoir fait. Le membre du personnel a confirmé que l'hygiène des mains aurait dû être pratiquée aux quatre moments prévus pour l'hygiène des

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

mains.

L'inobservation de l'hygiène des mains accroît le risque de transmission de maladies.

Sources : observations concernant un membre du personnel; entretien avec un membre du personnel et la personne responsable de la PCI; examen documentaire de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, mise à jour en septembre 2023.

[741521]

AVIS ÉCRIT : programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en place un système de gestion des épidémies permettant de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel et les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

En vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller, en période d'épidémie active au sein du foyer, à ce que le personnel travaillant dans une unité jugée en situation d'épidémie par la santé publique reste dans cette unité durant son quart.

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

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion des épidémies, datée du 1^{er} janvier 2024, qui détaille les mesures de regroupement en cohorte prévues dans le programme de prévention et de contrôle des infections du titulaire de permis.

Justification et résumé

Le 6 mars 2024, un membre du personnel qui faisait l'objet d'une observation a fourni des soins à une personne résidente pendant le service d'un repas dans une unité déclarée en situation d'épidémie. Plus tard ce jour-là, le même membre du personnel a été vu assis dans une aire commune. Selon la politique de contrôle des infections du foyer, les personnes résidentes et le personnel doivent être confinés à leurs unités respectives.

La personne responsable de la PCI et un deuxième membre du personnel ont tous deux confirmé que tout le personnel travaillant dans des unités déclarées en situation d'épidémie avait reçu de multiples formes de communication l'informant de l'épidémie. De plus, des espaces désignés pour divers usages ont été prévus pour les membres du personnel au sein de cette unité pour la durée de l'épidémie afin de les encourager à rester dans leurs unités respectives. La personne responsable de la PCI et le deuxième membre du personnel ont tous deux confirmé que le personnel était tenu de rester dans son unité désignée durant une épidémie pour minimiser le risque de transmission de la maladie.

L'inobservation de la politique de gestion des épidémies et le non-respect de l'obligation de veiller à ce que le personnel travaillant dans une unité en situation d'épidémie reste dans cette unité durant le quart de travail qui lui a été assigné, ont augmenté le risque de transmission de la maladie.

Sources : entretiens avec la personne responsable de la PCI et le deuxième membre du personnel; observations concernant le premier membre du personnel; examen documentaire de la politique de contrôle des infections IC-0402-01 du foyer (« gestion des épidémies »), mise à jour le 1^{er} janvier 2024.

[741521]

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

AVIS ÉCRIT : programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 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, par. 102 (11).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique de gestion des
épidémies soit mise en œuvre lorsqu'une épidémie d'influenza de type A a
été déclarée.

En vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller
à ce que soit mis en place et respecté un plan écrit qui permet d'intervenir en cas
d'éclosions de maladies infectieuses.

En particulier, les membres du personnel ne se sont pas conformés à la politique de
« gestion des épidémies » du foyer, datée du 1^{er} janvier 2024 et faisant partie du
programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Justification et résumé

Le 6 mars 2024, un poste de débarbouillage contenant des fournitures à l'usage
des personnes résidentes pour les aider à se laver les mains et le visage après le
service des repas a été aménagé, avec des pinces posées à côté d'une glacière
pour prendre les serviettes à l'intérieur. Un membre du personnel qui faisait l'objet
d'une observation est sorti de la salle à manger d'une unité en situation d'épidémie
avec une personne résidente qu'il poussait dans son fauteuil roulant et s'est arrêté
au poste de débarbouillage. Le membre du personnel a alors utilisé ses mains pour
retirer une serviette de la glacière propre sans pratiquer l'hygiène des mains et sans
utiliser les pinces, puis a fourni des soins à la personne résidente qui utilisait ces
articles.

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 11 mars 2024, dans une autre unité en situation d'épidémie, un deuxième membre du personnel a été observé après le service des repas en train de pousser une personne résidente en fauteuil roulant vers le poste de débarbouillage. Le deuxième membre du personnel s'est servi dans la glacière sans pratiquer l'hygiène des mains avant d'en sortir une serviette et de fournir des soins à la personne résidente qui utilisait ces articles. Des pinces ont été vues à côté de la glacière, mais n'ont pas été utilisées durant cette observation.

La personne responsable de la PCI et deux membres du personnel susmentionnés ont confirmé qu'il convenait d'utiliser des pinces pour retirer des serviettes de la glacière et de faire le nécessaire pour l'hygiène des mains avant et après la prestation de soins aux personnes résidentes. Les membres du personnel ont affirmé qu'il y avait un risque accru de transmission d'infections si les procédures et les protocoles appropriés n'étaient pas suivis.

L'inobservation, par le personnel, des politiques et des procédures d'hygiène des mains en vigueur au foyer accroît le risque de transmission de maladies.

Sources : observations du service des repas dans deux unités distinctes et de deux membres du personnel; entretien avec les deux membres du personnel et la personne responsable de la PCI; examen de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, mise à jour en septembre 2023.

[741521]

AVIS ÉCRIT : rapports d'incidents critiques

Problème de conformité n° 004 – avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports d'incidents critiques

par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une

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

part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, de l'écllosion, au foyer, d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et, d'autre part, à faire suivre le rapport utile.

Justification et résumé

Le 18 décembre 2023, le foyer a été déclaré en situation d'épidémie par le bureau de santé publique local. L'épidémie a été confirmée par téléphone à un membre du personnel, qui en a informé la direction immédiatement. Cependant, la direction du foyer n'a pas immédiatement signalé l'épidémie au directeur, mais l'a fait l'après-midi suivant. Le membre du personnel a confirmé qu'un rapport immédiat aurait dû être fait aussitôt l'épidémie déclarée, en utilisant la ligne téléphonique accessible en dehors des heures de service.

L'omission de signaler immédiatement l'écllosion, au foyer, d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, pourrait accroître le risque de retard dans le suivi.

Sources : entretiens avec la personne responsable de la PCI et le membre du personnel; examen documentaire de la politique CI : M524-000017-23, accessible à LTCHomes.net.

[741521]