

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 modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 5 novembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 31 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1547-0003 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 002 (avis écrit [AEI]) a été modifié de manière à retirer la partie (D) portant sur les affiches non installées dans tout le foyer (avis donné dans le rapport initial du titulaire de permis en tant qu'AE en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22). Ce problème de conformité est donné de nouveau en tant que problème de conformité corrigé dans le présent rapport d'inspection modifié (A1). Raison de la modification : « Requête reçue du foyer de soins de longue durée (SLD) qui demande d'envisager de laisser la partie (D) du présent problème de conformité en tant que problème de conformité corrigé. Requête examinée et acceptée en fonction du risque au moment de l'inspection. » Les parties (A), (B) et (C) du problème de conformité n° 002 (AE) n'ont pas été modifiées. Par conséquent, la date de signification demeure le 31 octobre 2024.

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 modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 5 novembre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 31 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1547-0003 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : City of Toronto	
Foyer de soins de longue durée et ville : Fudger House, Toronto	
Inspectrice principale ou inspecteur principal	Autres inspectrices ou inspecteurs
Modifié par	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 002 (avis écrit [AEI]) a été modifié de manière à retirer la partie (D) portant sur les affiches non installées dans tout le foyer (avis donné dans le rapport initial du titulaire de permis en tant qu'AE en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22). Ce problème de conformité est donné de nouveau en tant que problème de conformité corrigé dans le présent rapport d'inspection modifié (A1). Raison de la modification : « Requête reçue du foyer de soins de longue durée (SLD) qui demande d'envisager de laisser la partie (D) du présent problème de conformité en tant que problème de conformité corrigé. Requête examinée et acceptée en fonction du risque au moment de

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

l'inspection. » Les parties (A), (B) et (C) du problème de conformité n° 002 (AE) n'ont pas été modifiées. Par conséquent, la date de signification demeure le 31 octobre 2024.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 ainsi que les 15 et 16 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120314 [Incident critique (IC) n° M524-000012-24] liée à une éclosion.
- Demande n° 00120827 [IC n° M524-000013-24] et demande n° 00121285 [IC n° M524-000014-24] liées à la disparition d'une personne résidente.
- Demande n° 00121252 [IC n° M524-000015-24] liée à une allégation de mauvais traitements.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

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

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente, particulièrement en ce qui a trait aux précautions supplémentaires.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière faisait l'objet de précautions supplémentaires d'un certain type. On a observé une affiche qui indiquait un autre type de précautions supplémentaires.

Le personnel chargé des soins directs et le personnel autorisé étaient au courant du type de précautions supplémentaires réel dont la personne résidente faisait l'objet. Le personnel a confirmé que la personne résidente ne faisait plus l'objet du type de précautions supplémentaires indiqué dans le programme de soins.

Le personnel a reconnu que le programme de soins n'établissait pas de directives claires en ce qui a trait aux précautions supplémentaires dont avait besoin la personne résidente.

On a révisé le programme de soins de manière à indiquer le bon type de précautions supplémentaires et on y a retiré l'élément erroné.

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, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel fournissant des soins directs, le personnel autorisé et la direction.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 8 octobre 2024

(M1)

**Le problème de conformité qui suit a été modifié : problème de conformité
n° 002**

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 002 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).

(A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles
que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre l'exigence
supplémentaire du point f) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle
des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), révisée
en septembre 2023, puisque les précautions supplémentaires concernant
l'élimination appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI) n'ont pas
été suivies.

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

Justification et résumé

(i) Une observation dans une unité a indiqué que plusieurs chambres de personnes résidentes faisaient l'objet de précautions supplémentaires. La poubelle la plus proche n'était pas facile d'accès dans la chambre de la personne résidente et consistait seulement en un récipient sans sac.

(ii) Une observation dans une autre unité a indiqué que plusieurs des chambres de personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires disposaient de poubelles communes. Une seule chambre avait une poubelle supplémentaire réservée pour l'élimination de l'équipement de protection individuelle (EPI) et elle se trouvait à l'extérieur de la chambre, à côté de la porte.

On a observé un membre du personnel qui portait un EPI sortir de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires, après avoir fourni des soins. Le membre du personnel a marché dans le couloir, passant devant d'autres chambres de personnes résidentes, puis a retiré et éliminé l'EPI à l'endroit des poubelles communes.

Le membre du personnel a reconnu qu'il n'avait pas effectué l'élimination appropriée de l'EPI dans le cadre des précautions supplémentaires puisqu'il n'avait pas jeté l'EPI au moment de quitter la chambre de la personne résidente.

(iii) Des observations faites un autre jour ont indiqué qu'une chambre d'une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires. On a observé des poubelles à l'extérieur de la chambre à côté de la porte, mais celles-ci n'avaient pas de sac. On a observé un membre du personnel qui n'était pas en mesure d'éliminer immédiatement et adéquatement son EPI après avoir fourni des soins dans la chambre de la personne résidente.

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

Plus tard lors du même quart de travail, on a observé que la poubelle avait été éloignée de la chambre de la personne résidente. On a observé de nouveau un membre du personnel qui n'était pas en mesure d'éliminer immédiatement et adéquatement son EPI en quittant la chambre de la personne résidente.

La politique du foyer indiquait que les membres du personnel devaient jeter tous les EPI dans la poubelle appropriée avant de quitter la chambre de la personne résidente ou la zone de soins.

Les membres du personnel ont reconnu que l'élimination appropriée de l'EPI dans le cadre des précautions supplémentaires n'avait pas été effectuée puisqu'ils n'avaient pas été en mesure d'éliminer l'EPI immédiatement en quittant la chambre de la personne résidente. Les membres du personnel ont reconnu que des poubelles auraient dû être en place à l'extérieur de chaque chambre de personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Le fait de ne pas éliminer adéquatement l'EPI dans le cadre des précautions supplémentaires dont faisaient l'objet les personnes résidentes a augmenté le risque de transmission de maladies parmi les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Observations dans deux unités, entretiens avec le personnel fournissant des soins directs, le personnel autorisé et la direction, politique du foyer en matière d'EPI.

(B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du 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

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre l'exigence supplémentaire du point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, puisque les précautions supplémentaires concernant le choix approprié de l'EPI n'ont pas été suivies.

Justification et résumé

Une observation d'une chambre d'une personne résidente a indiqué que des précautions supplémentaires étaient en place. Une affiche indiquait qu'un type précis d'EPI était requis.

Un membre du personnel a fourni des soins dans la chambre de la personne résidente sans l'EPI requis.

Le personnel a reconnu que l'EPI approprié n'avait pas été sélectionné puisque le membre du personnel avait fourni des soins à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires sans l'EPI requis.

Le fait de ne pas sélectionner l'EPI approprié dans le cadre des précautions supplémentaires a augmenté le risque de transmission de maladies parmi les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel fournissant des soins directs, le personnel autorisé et la direction.

(C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre l'exigence supplémentaire de la section 6.1 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023,

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

puisque l'EPI n'a pas été mis à la disposition et à la portée du personnel selon leur niveau de risque dans le cadre des précautions supplémentaires.

Justification et résumé

Une observation d'une chambre d'une personne résidente a indiqué que des précautions supplémentaires étaient en place. Une affiche indiquait qu'un type précis d'EPI était requis, mais le bac à fournitures se trouvant en dehors de la chambre ne contenait pas l'EPI indiqué. Un membre du personnel a fourni des soins sans l'EPI requis.

Les membres du personnel ont reconnu que l'EPI requis n'était pas à leur disposition et ne leur était pas accessible puisque ce dernier n'était pas stocké dans le bac à fournitures.

Le fait de ne pas avoir rendu l'EPI disponible et accessible pour le personnel dans le cadre des précautions supplémentaires a pu augmenter le risque de transmission de maladies parmi les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel autorisé et la direction.

(M1)

Le problème de conformité suivant est nouvellement publié : problème de conformité n° 003

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

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

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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).

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

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre l'exigence supplémentaire de la section 11.6 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, puisque des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne n'étaient pas installées dans tout le foyer.

Justification et résumé

La direction a indiqué lors d'un entretien que les affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne étaient installées uniquement à l'entrée du foyer, pas dans tout l'établissement. Une observation à plusieurs étages a confirmé que les affiches n'étaient pas installées partout dans le foyer.

Le même jour, les affiches requises ont été installées à chaque étage et dans l'ascenseur principal.

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 : Observations, entretien avec la direction.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 16 octobre 2024