

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

Date d'émission du rapport : 13 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1547-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : City of Toronto

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 février ainsi que du 4 au 7 et les 10, 11 et 13 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 12 mars 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00140531 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité

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

Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 : 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 qu'une personne résidente fasse l'objet d'une intervention diététique précise tel qu'il était indiqué dans son programme de soins.

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

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 23 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

e) un programme d'hygiène des mains;

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 respecté le programme d'hygiène des mains, qui fait partie du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme de PCI englobe un programme d'hygiène des mains et à ce qu'il soit respecté.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene*), révisée en juillet 2024, en omettant à plusieurs reprises de se désinfecter les mains pendant 15 secondes.

Sources : Observations, et examen de la politique en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene*) du foyer (politique n° IC-0606-01, révisée en juillet 2024).

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix. À deux reprises au cours du mois précédent, une personne résidente n'a pas eu sa douche lors de la journée prévue du bain.

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 : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 55 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une aide pour diminuer la pression soit utilisée chez une personne résidente afin de maintenir son intégrité épidermique.

Une personne résidente ne portait pas d'aide pour diminuer la pression tel qu'il était indiqué dans son programme de soins.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive l'aide à l'alimentation nécessaire pour manger et boire en toute sécurité de façon aussi confortable que possible.

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 des techniques adéquates et le positionnement sécuritaire soient utilisés pour aider une personne résidente à manger, un membre du personnel s'étant tenu au-dessus d'elle et l'ayant nourrie alors qu'elle était en position inclinée. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière devait être en position droite pour manger.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
 - (i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement partagé destiné aux soins de personnes résidentes soit désinfecté à la suite de son utilisation.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre

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

visant le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de nettoyage et de désinfection de l'équipement et des appareils médicaux (*Cleaning and Disinfection of Medical Equipment/Devices*), selon laquelle le personnel doit désinfecter l'équipement partagé entre deux utilisations à l'aide d'une lingette désinfectante de faible niveau.

Sources : Observation; examen de la politique du foyer en matière de nettoyage et de désinfection de l'équipement et des appareils médicaux pour la prévention des infections (*Infection Control – Cleaning and Disinfection of Medical Equipment/Devices*) (révisée en juillet 2024); entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 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

Prévention et 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 au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) que délivre le directeur.

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 qu'un membre du personnel enfile l'équipement de protection individuelle (EPI) dans l'ordre approprié conformément au point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023) avant de donner des soins directs à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : Observations; examen de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, ainsi que des pratiques de base et des précautions supplémentaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) de Santé publique Ontario, révisées en novembre 2012.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son système de gestion des médicaments concernant l'administration des médicaments désignés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le système de gestion des médicaments soit respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer qui l'oblige à consigner immédiatement l'administration de stupéfiants dans le registre d'administration des stupéfiants et des médicaments désignés, et à effectuer le

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

dénombrement des stupéfiants lors du changement de quart de travail avec les infirmières qui commencent leur quart et celles qui terminent le leur.

i) Un membre du personnel n'a pas consigné l'administration des stupéfiants à une personne résidente dans son registre d'administration des stupéfiants et des médicaments désignés au moment de l'administration.

Sources : Observations; registre d'administration des stupéfiants et des médicaments désignés d'une personne résidente; classeur de stupéfiants; politique en matière de gestion des médicaments, des stupéfiants et des médicaments désignés (*Medication Management-Narcotic and Controlled Medications*) (politique numéro MM-0106-00), et entretien avec le personnel.

ii) Un membre du personnel a dénombré et signé seul le registre d'administration des stupéfiants et des médicaments désignés quelques heures avant la fin de son quart de travail au lieu d'effectuer le dénombrement des stupéfiants avec une autre infirmière au moment du changement de quart de travail, comme le prévoit la politique du foyer.

Sources : Observations; classeur de stupéfiants; politique en matière de gestion des médicaments, des stupéfiants et des médicaments désignés (*Medication Management-Narcotic and Controlled Medications*) (politique numéro MM-0106-00); entretien avec le personnel.