

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** : 9 juillet 2024**Numéro d'inspection** : 2024-1096-0002**Type d'inspection** :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Heritage Nursing Homes Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : The Heritage Nursing Home,
Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 24 et 25 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00110311 - Inspection de suivi de l'ordre de conformité n° 001 : portant sur la prévention et le contrôle des infections
- Plainte : n° 00116185 - Incident critique - [2582-000013-24] était lié à une éclosion de maladie
- Plainte : n° 00106397 - [IC : 2582-000003-24] - était lié à une chute ayant donné lieu à une blessure
- Plainte : n° 00107412 - [IC : 2582-000004-24] et plainte : n° 00113383 - [IC : 2582-000011-24] étaient liées à de mauvais traitements.

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte : n° 00114942 - [IC : 2582-000012-24] et plainte : n° 00106256 - [IC : 2582-000002-24] étaient liées à une éclosion de maladie.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 découlant de l'inspection no 2024-1096-0001 liée au Règl.
de l'Ont. 246/22, par. 102(8), réalisée par Michael Chan (000708)

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and
Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention
of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : la disposition Règl. de l'Ont. 246/22, al. 102(9)b)

Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de
chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont
prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les
résidents et les mettre en groupe au besoin. Par. 102 (9) du Règl. de
l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes
d'infection chez les personnes résidentes soient consignés durant
chaque quart de travail conformément aux normes et protocoles établis
par le directeur.

Justification et résumé :

Le directeur des soins infirmiers (DSI) et le responsable de la
prévention et du contrôle des infections ont tous deux indiqué que le
personnel autorisé devait documenter les signes et les symptômes
d'infection dans les notes d'évolution au moins une fois par quart. Le
DSI et le responsable de la prévention et du contrôle des infections
ont tous deux indiqué que, pour plusieurs personnes résidentes, il n'y

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

avait aucun document indiquant les signes et symptômes qu'ils présentaient ni les précautions supplémentaires prises sur plusieurs quarts pendant une éclosion. Si le foyer omet de consigner les symptômes indiquant la présence d'une infection chez des personnes résidentes, il peut ne pas être en mesure de surveiller leur état de santé ni intervenir de façon appropriée.

Sources : IC 2582-000013-24, entretien avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections, examen des dossiers cliniques des personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole émis par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mis en œuvre.

Particulièrement, l'art. 2.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée stipule que le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle vérifie en temps réel, au moins une fois par trimestre, certaines activités réalisées par le personnel dans le foyer, notamment, sans s'y limiter, l'enfilage et le retrait des équipements de protection individuels (ÉPI).

Justification et résumé :

Au vu de l'examen des vérifications de prévention et de contrôle des infections du foyer, aucune vérification n'a été effectuée concernant

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

l'enfilage et le retrait des ÉPI. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que le foyer n'a pas effectué les vérifications trimestrielles liées à l'enfilage et au retrait des ÉPI.

Si le foyer omet de procéder aux vérifications liées à l'enfilage et au retrait des ÉPI, il pourrait ne pas être en mesure de surveiller le respect des pratiques de prévention et de contrôle des infections liées à l'enfilage et au retrait des ÉPI par le personnel.

Sources : entretien avec la direction du foyer, examens des dossiers des vérifications.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n°003 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 du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident 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 les membres du personnel responsables des différents aspects des soins de la personne résidente se concertent pour leurs évaluations afin que celles-ci soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Justification et résumé :

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déplacé une personne résidente, qui a fait une chute. La PSSP n'a pas informé le personnel autorisé et a demandé de l'aide à un autre préposé pour remettre la personne résidente dans son lit. La personne résidente n'a fait l'objet d'aucune évaluation avant d'être déplacée. Plus tard pendant le quart, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a

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

remarqué que la personne résidente présentait un hématome sur le visage, nécessitant une évaluation supplémentaire.

Le DSI a indiqué que la PSSP n'a pas collaboré avec le personnel autorisé en omettant de leur signaler la chute.

Le fait que les membres du personnel concernés par les différents aspects des soins de la personne résidente omettent de travailler de concert pour réaliser l'évaluation aurait pu retarder son traitement, entraîner une incapacité à surveiller les changements de l'état de santé de la personne résidente ou occasionner une documentation inexacte.

Sources : entretiens avec le personnel et la direction du foyer, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et des notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n°004 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition Par. 6 (7) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé :

Selon son programme de soins, dans son lit, la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une intervention.

Selon les observations, cette intervention n'a pas eu lieu. L'IAA a reconnu que le foyer n'a pas suivi les instructions fournies dans 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

programme de soins.

Ne pas réaliser l'intervention prévue aurait pu retarder les soins à fournir à la personne résidente.

Sources : observation de la personne résidente, examen de son programme de soins et entretiens avec l'équipe Activation, la PSSP et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021).

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique, à savoir signaler immédiatement des soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente.

Justification et résumé :

Selon la politique du foyer intitulée « Tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (Ontario) », tout membre du personnel ou toute personne qui a connaissance de mauvais traitements ou d'une négligence envers une personne résidente ou qui a des motifs raisonnables de les soupçonner, doit immédiatement les signaler à l'administrateur du foyer ou, s'il n'est pas disponible, au superviseur le plus expérimenté présent pendant le quart, et lui fournir les renseignements sur lesquels elles sont fondées.

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

La PSSP a confirmé avoir vu un autre PSSP frapper une personne résidente au visage. La PSSP a reconnu avoir signalé l'incident pendant l'entretien mené durant l'enquête.

Le DSI a confirmé que la PSSP n'a pas signalé immédiatement l'incident, comme l'indique la politique du titulaire de permis.

Omettre de signaler immédiatement un incident de mauvais traitements physiques pourrait retarder la mise en œuvre des mesures de sécurité permettant de protéger la personne résidente de futurs mauvais traitements.

Sources : Politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, examen des notes d'enquête du foyer, entretiens avec les PSSP et le DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements physiques ont eu lieu ou pourraient avoir lieu envers une personne résidente signale immédiatement au directeur les soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

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

Justification et résumé :

Selon les notes d'enquête, une PSSP a signalé une allégation de mauvais traitements physiques envers une personne résidente au DSI.

Le foyer a communiqué le lendemain avec le système de signalement en dehors des heures de travail. Un IC concernant les mauvais traitements physiques a été soumis en retard au directeur.

Le fait que le foyer n'ait pas signalé immédiatement les allégations de mauvais traitements et de négligence envers la personne résidente au directeur après avoir pris connaissance a peut-être retardé la capacité du directeur à réagir à l'incident en temps opportun.

Sources : IC 2582-000004-24, examen des notes d'enquête du foyer et entretiens avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Justification et résumé :

Un membre autorisé du personnel a remarqué un hématome sur le visage d'une personne résidente. L'enquête du foyer a révélé que la personne résidente avait fait une chute pendant un transfert réalisé par la PSSP qui en avait la garde. Selon le programme de soins de la personne résidente, deux personnes étaient nécessaires pour effectuer 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

transferts. Cependant, le membre du personnel l'a transférée seul.

Le DSI a indiqué que la PSSP aurait dû transférer la personne résidente avec l'aide d'un autre membre du personnel et a reconnu qu'elle avait omis d'utiliser les techniques de transferts sécuritaires pour déplacer la personne résidente.

Omettre de veiller à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires a provoqué des blessures à la personne résidente.

Sources : entretiens avec le personnel et la direction du foyer, examen du dossier clinique de la personne résidente et des notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 008 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, 390(2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police approprié soit immédiatement avisé des mauvais tout mauvais traitement physique présumé envers la personne résidente.

Justification et résumé :

Un rapport d'incident critique a été soumis au Ministère des Soins de longue durée concernant une allégation de mauvais traitement physique d'un membre du personnel à une personne résidente. Aucun dossier n'indiquait une communication avec les services de police.

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

Le DSI a confirmé que la police n'a pas été informée au moment où l'incident a été signalé.

Omettre d'informer immédiatement la police d'incidents présumés de mauvais traitements a mis les personnes résidentes en danger.

Sources : CI 2582-000004-24, examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le DSI.

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 009 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Rapports sur les incidents critiques

115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une 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'éclosion 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 à informer immédiatement le directeur de l'éclosion 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* au moyen du système de signalement des incidents critiques.

Justification et résumé :

Le foyer a déclaré une éclosion de Coronavirus (COVID-19). Un IC a été soumis au directeur concernant l'éclosion de COVID-19. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections était au courant que l'éclosion confirmée de COVID-19 devait être immédiatement signalée et a confirmé que le directeur n'en a pas été avisé sur-le-champ.

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

L'omission de la part du foyer d'informer immédiatement le directeur a peut-être retardé la capacité de ce dernier à réagir à l'incident en temps opportun.

Source : CI 2582-000013-24, entretien avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections, la correspondance par courriel entre le foyer et la Santé publique.