

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 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1073-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Eatonville Care Centre, Etobicoke	
Inspecteur principal Ryan Randhawa (741073)	Signature numérique de l'inspecteur Ryan Randhawa <small>Digitally signed by Ryan Randhawa Date: 2024.05.23 14:08:33 -04'00'</small>
Autres inspecteurs Matthew Chiu (565)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15 au 19, 22 au 23, 25 au 26 et 29 avril 2024 et le 1^{er} mai 2024, et à l'extérieur du site le 6 mai 2024.
Les inspections suivantes ont eu lieu dans le cadre de cette inspection d'incident critique :

- Inspection : n° 00108483 – [IC : 2468-000008-24] – liée à des soins prodigués de façon inappropriée ou incompétente
- Inspection : n° 00110631 – [IC : 2468-000015-24] – liée à une blessure de cause inconnue
- Inspection : n° 00110656 – [IC : 2468-000014-24] – liée à de mauvais traitements
- Inspection : n° 00111104 – [IC : 2468-000016-24] – liée à de mauvais traitements
- Inspection : n° 00111659 – [IC : 2468-000018-24] – liée aux éclosions

L'inspection suivante a eu lieu dans le cadre de cette inspection concernant des plaintes :

- Inspection : n° 00108457 – liée à la gestion relative aux soins de la peau et des plaies et à la négligence

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 suivante a eu lieu dans le cadre de cette inspection d'incident critique :

Inspection : n° 00109669 – [IC : 2468-000012 – 24] – liée aux éclosions

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée LRSLD (2021)*.

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à 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.

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

Une personne résidente a développé une altération de l'intégrité épidermique. Le personnel a effectué une évaluation, appliqué une crème pro re neta sur les zones affectées et laissé une note dans le classeur du médecin.

La politique du foyer en matière d'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique dans Point Click Care demande au personnel autorisé d'évaluer l'altération de l'intégrité épidermique et précise que le médecin ou l'infirmière praticienne sera informé de toutes les nouvelles plaies pour l'obtention d'une ordonnance de traitement au cours de l'appel.

Une infirmière auxiliaire autorisée, une infirmière autorisée, une personne responsable du soin des plaies et une directrice adjointe des soins ont indiqué que le médecin et l'infirmière praticienne n'avaient pas été informés et que le personnel aurait dû collaborer avec le médecin ou l'infirmière praticienne pour évaluer l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

L'infirmière praticienne a été informée d'une altération de l'intégrité épidermique, a évalué la personne résidente et a ordonné un traitement pour une altération de l'intégrité épidermique deux jours plus tard. Une infirmière auxiliaire autorisée, une personne responsable du soin des plaies et une directrice adjointe des soins ont reconnu que si le personnel avait collaboré avec le médecin ou l'infirmière praticienne dès la découverte d'une altération de l'intégrité épidermique, les évaluations et les interventions appropriées auraient pu être fournies à la personne résidente afin de mettre en œuvre les interventions plus rapidement.

L'équipe interdisciplinaire n'ayant pas collaboré à l'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, cette dernière a tardé à recevoir une évaluation et les interventions appropriées pour traiter son altération de l'intégrité épidermique, et le risque de rupture de l'épiderme a augmenté.

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 : Rapport d'incident critique n° IC : 2468-000008-24; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête; politique du foyer en matière d'évaluation d'altération de l'intégrité épidermique dans Point Click Care RCS G-35, révisée le 9 juin 2023; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée, l'infirmière autorisée, la personne responsable du soin des plaies, la directrice adjointe des soins et d'autres membres du personnel.
[741073]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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 le niveau d'aide approprié lié à des soins personnels prévus soit fourni à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un niveau d'aide précis pour des soins personnels prévus.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été observée en train de fournir le mauvais niveau d'aide pour les soins personnels prévus.

La PSSP a reconnu qu'elle aurait dû fournir le niveau d'aide précisé dans le programme de soins. Une directrice adjointe des soins et la directrice des soins ont déclaré que l'on attendait du personnel qu'il suive le programme 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

soins de la personne résidente et qu'il fournisse le niveau d'assistance précisé pour les soins personnels prévus.

La personne résidente était exposée à un risque accru de blessure lorsque le niveau d'assistance précisé pour les soins personnels particuliers ne lui était pas fourni comme le précisait le programme.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; observations; entretiens avec la PSSP, la directrice adjointe des soins et la directrice des soins, et d'autres personnes.

[741073]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident n° 002 soit protégé contre les mauvais traitements d'ordre verbal du résident n° 003.

Justification et résumé

Aux fins de la définition de « mauvais traitements », « mauvais traitements d'ordre verbal » signifie toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante faite par une personne résidente qui amène une autre personne résidente à craindre pour sa sécurité lorsque la personne résidente qui fait la communication comprend et reconnaît les conséquences de celle-ci.

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

L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé que la personne résidente n° 003 a montré qu'elle comprenait et reconnaissait les conséquences de ses commentaires d'ordre verbal. Le personnel a été témoin du fait que la personne résidente n° 003 a fait des commentaires verbalement violents à l'égard de la personne résidente n° 002. La personne résidente n° 002 a par la suite signalé au personnel que la personne résidente n° 003 avait également fait d'autres commentaires agressifs qui lui avaient fait craindre pour sa sécurité en présence de la personne résidente n° 003. La directrice des soins a confirmé l'incident et a reconnu qu'on n'avait pas protégé la personne résidente n° 002 contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la personne résidente n° 003.

La non-conformité a conduit la personne résidente n° 002 à éprouver de la peur et de la détresse au sein du foyer.

Sources : Notes d'évolution des personnes résidentes; entretiens avec les deux personnes résidentes; entretiens avec la PSSP, l'infirmière autorisée et la directrice des soins.

[565]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 1 (2) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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.

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, lorsqu'une personne avait des motifs raisonnables de soupçonner que de mauvais traitements avaient été infligés ou auraient pu être infligés à la personne résidente n° 002, elle le signale immédiatement à la direction.

Justification et résumé

a. L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'à trois reprises, la personne résidente n° 003 a été observée en train de faire preuve de mauvais traitements d'ordre verbal à l'égard de la personne résidente n° 002. Les entretiens avec le personnel ont confirmé que ces événements constituaient des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements d'ordre verbal avaient été commis par la personne résidente n° 003 à l'encontre de la personne résidente n° 002. L'infirmière autorisée superviseuse de soir a confirmé, et la directrice des soins a reconnu, que ces incidents n'avaient pas été signalés à la direction comme il se doit.

b. L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'un autre jour, le mois suivant, le personnel a été témoin des mauvais traitements d'ordre verbal de la personne résidente n° 003 à l'égard de la personne résidente n° 002. La personne résidente n° 002 a ensuite signalé au personnel, le même jour, qu'elle craignait pour sa sécurité en présence de la personne résidente n° 003. D'autres entretiens avec des membres du personnel et la directrice des soins ont confirmé que l'incident constituait des mauvais traitements d'ordre verbal à l'égard de la personne résidente n° 002 de la part de la personne résidente n° 003 et qu'il n'avait pas été signalé à la direction immédiatement, mais le jour suivant.

Le fait de ne pas avoir signalé les mauvais traitements à la direction n'a pas mis les personnes résidentes en danger.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2468-000014-24; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée, une infirmière autorisée, l'infirmière autorisée superviseuse de soir et la directrice des soins.

[565]

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 : Directives du ministre

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

Non-respect : du paragraphe 184 (3) de la *LRSLD* (2021)

Directives du ministre

Paragraphe 184 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Le titulaire de l'autorisation n'a pas veillé à ce que la Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée était respectée.

Conformément à la directive, le titulaire de permis devait suivre le document d'orientation concernant la COVID-19 du ministère des Soins de longue durée destiné aux foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Justification et résumé

Le document d'orientation concernant la COVID-19 destiné aux foyers de soins de longue durée exigeait que le titulaire de permis effectue des vérifications hebdomadaires pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) lorsque le foyer était touché par une écloison, ce qui comprenait l'outil de Santé publique Ontario, COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation en matière de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.

Le foyer de soins de longue durée a fait l'objet d'une écloison de COVID-19 du 3 janvier au 29 janvier 2024. Les vérifications de l'outil d'auto-évaluation pour le dépistage de la COVID-19 n'ont pas été complétées pour la semaine du 14 janvier 2024 au 20 janvier 2024 puisque les vérifications ont été complétées le 12 janvier et le 21 janvier 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

La responsable de la PCI a reconnu que l'outil de Santé publique Ontario, COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation en matière de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite n'était pas complété au moins une fois par semaine lorsqu'il y avait une éclosion.

Le fait de ne pas effectuer les vérifications pour la PCI a nui à la capacité du foyer de soins de longue durée de surveiller, de mettre en œuvre et d'évaluer le programme pour la PCI du foyer. Le risque pour les personnes résidentes était faible lorsque l'outil de vérification d'auto-évaluation pour la PCI n'était pas rempli chaque semaine lorsque le foyer connaissait une éclosion, car les pratiques liées à la PCI étaient toujours en place dans le foyer de soins de longue durée.

Sources : Examen de la Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée, en vigueur le 30 août 2022; document d'orientation concernant la COVID-19 du ministère des Soins de longue durée destiné aux foyers de soins de longue durée de l'Ontario, publié le 4 mai 2021; vérifications de l'outil d'auto-évaluation pour le dépistage de la COVID-19 datées du 12 janvier 2024 et du 21 janvier 2024; entretien avec la responsable de la PCI et la directrice des soins.
[741073]

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect : du paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive les soins prévus appropriés.

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

Un membre de la famille a signalé un problème concernant les soins prodigués à la personne résidente.

La politique du foyer sur l'hygiène personnelle et la toilette indique que les soins prévus seront fournis à chaque personne résidente conformément au programme de soins. La politique stipule que les soins prévus seront fournis dans le cadre de leur routine de douche ou de bain et que les PSSP fourniront les soins prévus de routine chaque semaine, l'un des jours de bain assignés.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le personnel devait effectuer les soins prévus un jour précis de la semaine.

Une PSSP qui travaillait le jour de la visite du membre de la famille a déclaré que la zone réservée aux soins prévus semblait mal entretenue.

Les rapports d'enquête sur la documentation concernant la personne résidente indiquent que le dernier soin prévu a été prodigué à la personne résidente il y a 29 jours. Aucune documentation sur les soins prévus n'a été notée pour les 29 derniers jours. Deux PSSP, qui ont donné la douche à la personne résidente, ont reconnu qu'elles n'avaient pas prodigué les soins prévus à la personne résidente au cours des 29 jours, comme l'indique le rapport de documentation.

La directrice des soins a indiqué que la personne résidente aurait dû recevoir les soins prévus un jour précis de la semaine, comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas fournir systématiquement des soins prévus à la personne résidente a augmenté le risque de mauvaise hygiène et d'infection.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur l'hygiène personnelle et la toilette RCS D-05, révisée le 13 mars 2023; entretiens avec les PSSP, la directrice des soins et autres.

[741073]

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 : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une PSSP a noté que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique.

La politique du foyer en matière d'évaluation d'altération de l'intégrité épidermique dans Point Click Care enjoint le personnel autorisé à évaluer immédiatement les nouvelles altérations de l'intégrité épidermique à l'aide de l'application « Skin & Wound » (peau et plaies) dans Point Click Care.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'aucune évaluation ou documentation concernant l'altération de l'intégrité épidermique n'a été complétée lorsqu'elle a été découverte pour la première

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

fois. L'évaluation de la peau a été réalisée le lendemain du jour où l'altération de l'intégrité épidermique a été constatée.

Une infirmière auxiliaire autorisée, une personne responsable du soin des plaies, une directrice adjointe des soins et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation de la peau et des plaies n'avait pas été complétée le jour où l'altération de l'intégrité épidermique a été constatée pour la première fois, et qu'elle aurait dû être complétée dès la découverte de l'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas avoir effectué d'évaluation de la peau et des plaies pour la personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique a fait courir à la personne résidente le risque de ne pas recevoir rapidement le traitement approprié et d'aggraver l'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Rapport d'incident critique n° IC : 2468-000008-24; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête; politique du foyer en matière d'évaluation d'altération de l'intégrité épidermique dans Point Click Care RCS G-35, révisée le 9 juin 2023; entretiens avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée, une personne responsable du soin des plaies, une directrice adjointe des soins, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

[741073]

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

(b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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 des mesures, y compris l'identification et la mise en œuvre d'interventions, soient prises pour réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

Justification et résumé

L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé que la personne résidente n° 003 avait des antécédents d'altercations et d'autres interactions avec le personnel et les personnes résidentes. L'autre personne résidente a fait l'objet d'interventions pour ces altercations. La personne résidente n° 003 a fait l'objet d'une intervention, mais elle a continué à avoir des altercations.

Après l'intervention, le personnel a observé que la personne résidente n° 003 avait eu des altercations, en particulier avec la personne résidente n° 002, pendant trois quarts de travail. Les interventions mentionnées ci-dessus n'ont pas été révisées pour minimiser le risque d'interactions susceptibles de causer un préjudice envers la personne résidente n° 002. L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont confirmé qu'aucune intervention n'a été identifiée et mise en œuvre pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice avec la personne résidente n° 002 de la part de la personne résidente n° 003, jusqu'à ce qu'un autre incident se produise le mois suivant.

La non-conformité a entraîné un manque d'interventions pour protéger la personne résidente n° 002 contre les interactions susceptibles de causer un préjudice et a mis en péril son bien-être et sa sécurité dans le foyer.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins; entretiens avec la personne résidente, l'infirmière auxiliaire autorisée, la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et la directrice des soins.

[565]

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**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes 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).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Le foyer n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains soit mis en œuvre conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022). Plus précisément, le foyer n'a pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains après l'élimination, comme l'exige l'exigence supplémentaire 10.4 h) de la norme de PCI.

Justification et résumé

On a observé qu'après avoir aidé une personne résidente pour l'élimination, la personne préposée aux services de soutien personnel a mis du savon et de l'eau sur une serviette en papier et l'a frottée sur les mains, les doigts et les ongles de la personne résidente, puis a mis de l'eau sur une autre serviette en papier et l'a frottée sur les mains, les doigts et les ongles de la personne résidente.

La *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022) fait référence au document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (Ontario) intitulé *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition, novembre 2012, qui décrit l'hygiène des mains comme devant être assurée par l'utilisation de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA). Le document définit le lavage des mains comme l'élimination

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

physique des micro-organismes des mains à l'aide de savon (ordinaire ou antimicrobien) et d'eau courante.

La politique du foyer sur l'hygiène des mains indiquait que les deux méthodes pour tuer ou éliminer les micro-organismes sur les mains étaient le DMBA lorsque les mains n'étaient pas visiblement souillées, ou le lavage des mains avec du savon et de l'eau courante lorsque les mains étaient visiblement souillées.

La responsable de la PCI, une directrice adjointe des soins et la directrice des soins ont reconnu que l'utilisation d'une serviette en papier avec du savon et de l'eau pour laver les mains de la personne résidente après l'élimination n'était pas suffisante pour une bonne hygiène des mains. La responsable de la PCI a indiqué que la PSSP aurait dû utiliser du savon et de l'eau courante si les mains de la personne résidente étaient visiblement sales ou un DMBA si les mains n'étaient pas visiblement sales pour l'hygiène des mains de la personne résidente après l'élimination.

Le fait que le personnel n'ait pas aidé la personne résidente à se laver correctement les mains après l'élimination en utilisant du savon et de l'eau courante ou un DMBA a augmenté le risque de transmission de l'infection.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; observations; *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022); document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition, novembre 2012; la politique du foyer sur l'hygiène des mains et l'utilisation des gants IFC H-15, révisée le 10 novembre 2023; les entretiens avec la PSSP, la directrice adjointe des soins et la directrice des soins, et autres.

[741073]

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° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (g).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au court de chaque quart de travail les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient consignés.

Justification et résumé

La personne résidente présentait des symptômes respiratoires. La personne résidente souffrait d'une maladie respiratoire. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne contenaient aucune documentation ni consignation de surveillance des symptômes pendant deux quarts de travail.

La responsable de la PCI et la directrice des soins ont indiqué que l'on s'attendait à ce que les personnes résidentes présentant des symptômes infectieux fassent l'objet d'une surveillance et que leurs symptômes soient documentés à chaque quart de travail. La responsable de la PCI et la directrice des soins ont reconnu que la consignation des symptômes indiquant la présence d'une infection n'avait pas été effectuée pour la personne résidente au cours des quarts de travail susmentionnés.

Il y avait un risque accru que la réaction rapide aux symptômes d'infection de la personne résidente ne soit pas communiquée et que des mesures appropriées ne soient pas prises lorsque les symptômes n'étaient pas consignés à chaque quart de travail.

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 : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; liste sommaire des éclosions d'infections respiratoires aiguës du 16 mars 2024; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée, la responsable de la PCI et la directrice des soins.
[741073]