

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 : 26 septembre 2024
Date d'émission du rapport initial : 5 septembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1562-0003 (M1)
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Ville de Toronto
Foyer de soins de longue durée et ville : Kipling Acres, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Problème de conformité n° 003 modifié pour corriger la législation citée dans la définition de « mauvais traitements »
- Problème de conformité n° 005 modifié pour supprimer le mot erroné « contrôle » lié au risque d'infection pour les personnes résidentes et le personnel.

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 : 26 septembre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 5 septembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1562-0003 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Ville de Toronto	
Foyer de soins de longue durée et ville : Kipling Acres, Etobicoke	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Matthew Chiu (565)	Autres inspectrices / Autres inspecteurs
Modifié par Henry Chong (740836)	Signature numérique de l'inspectrice / l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Problème de conformité n° 003 modifié pour corriger la législation citée dans la définition de « mauvais traitements »

Problème de conformité n° 005 modifié pour supprimer le mot erroné « contrôle » lié au risque d'infection pour les personnes résidentes et le personnel.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 juillet, ainsi que le 1^{er}, du 6 au 9, et les 12 et 13 août 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

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00114860 liée à un incident ayant entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente;
- Demande n° 00117241 liée à des éclosions de maladies infectieuses;
- Demande n° 00120136 liée à la prévention et la gestion des chutes;
- Demande n° 00120480 liée à la prévention de mauvais traitements envers les personnes résidentes.

L'inspection concernait les demandes de suivi suivantes :

- Demande n° 00116180 liée au suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1562-0002.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00115030 liée à des éclosions de maladies infectieuses;
- Demandes n° 00115657, n° 00116634 et n° 00117562 liées à la prévention et la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1562-0002 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Matthew Chiu (565)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour cette personne.

Justification et résumé

Une personne résidente avait un programme de soins écrit. L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé que des soins précis avaient été prodigués à la personne résidente pour gérer ses comportements. Toutefois, un examen du programme de soins écrit de cette personne a révélé que le programme n'établissait pas les soins en question. Un entretien avec l'infirmière gestionnaire a confirmé que les soins auraient dû être consignés dans le programme de soins écrit de la personne résidente, ce qui n'était pas le cas.

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 fait que les soins précis prodigués à la personne résidente n'aient pas été inclus dans son programme de soins écrit a posé le risque que les comportements de cette personne soient mal gérés.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) et avec l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 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'un soin prévu dans le programme de soins d'une personne résidente lui soit fourni, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un risque de chute, et son programme de prévention des chutes comprenait l'application d'un accessoire fonctionnel.

Un examen des dossiers et des entretiens avec le personnel ont révélé que, pendant un quart de travail, la personne résidente avait été retrouvée étendue sur le sol. L'infirmière gestionnaire a confirmé que l'enquête du foyer avait démontré que l'accessoire fonctionnel était en bon état de fonctionnement. Si l'accessoire

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

fonctionnel avait été activé pendant l'incident, il aurait dû produire un signal pour alerter le personnel, mais il ne l'a pas fait. L'infirmière gestionnaire a reconnu que l'accessoire fonctionnel n'avait pas été correctement appliqué sur la personne résidente, conformément aux indications dans son programme de soins pendant l'incident.

En n'appliquant pas l'accessoire fonctionnel, on n'était pas en mesure de prévenir efficacement le risque de chute de la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; dossiers d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP, l'infirmière auxiliaire autorisée et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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 protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique commis par une autre personne résidente.

Aux fins de la définition du terme « mauvais traitements », au paragraphe (2) du Règlement, on entend par « mauvais traitements d'ordre physique » l'usage de la

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

force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes, toutes deux atteintes de déficiences cognitives et physiques et dont l'une avait des antécédents d'agressivité physique envers les autres, ont été impliquées dans un incident. Des examens des dossiers et des entretiens avec le personnel ont révélé qu'au cours d'un quart de travail, une PSSP a observé la personne résidente agressive utiliser la force physique contre l'autre personne résidente. La personne résidente maltraitée a par la suite été transférée à l'hôpital et a reçu un diagnostic de problème médical. L'infirmière gestionnaire a déclaré que l'incident corroborait le fait que la personne résidente maltraitée avait subi des mauvais traitements d'ordre physique.

Le fait que la personne résidente n'a pas été protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne a nui à sa santé.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; dossiers d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 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 :

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

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 la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023. Plus précisément :

- Les précautions supplémentaires au point f) de la section 9.1 : des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

Il a été déclaré qu'une éclosion de maladie respiratoire s'était produite dans l'une des aires résidentielles du foyer.

Lors d'une observation au moment d'un repas, deux personnes résidentes étaient confinées dans leur chambre. Une PSSP, portant l'EPI identifié, est entrée dans les deux chambres, a livré des plateaux de repas et a prodigué des soins aux personnes résidentes.

Lors d'un entretien, la PSSP a confirmé ces observations. Le responsable de la PCI a déclaré que les deux personnes résidentes étaient soumises à des précautions supplémentaires et que le personnel aurait dû utiliser l'EPI approprié pendant l'administration des soins. Le responsable de la PCI a reconnu que la PSSP n'avait pas choisi l'EPI approprié pour cette situation.

Le fait que la PSSP n'a pas utilisé l'EPI approprié lorsqu'elle s'est occupée des personnes résidentes pour lesquelles des précautions supplémentaires avaient été prises a accru le risque de transmission d'infection.

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; entretiens avec la PSSP et le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel participe à la mise en œuvre du programme de PCI du foyer.

Justification et résumé

Une écloison de maladie respiratoire a été déclarée dans l'une des aires du foyer, et des recommandations de la Santé publique pour gérer l'écloison ont été mises en œuvre conformément au programme de PCI du foyer. Il s'agissait entre autres de l'obligation pour le personnel de porter l'EPI approprié dans l'aire touchée.

Lors d'une observation au moment d'un repas dans l'aire touchée, on a observé une PSSP prodiguant des soins à des personnes résidentes sans porter l'EPI approprié. Plus tard dans le quart de travail, on a de nouveau observé cette même personne circulant dans l'aire en question sans porter l'EPI obligatoire. Des entretiens avec la PSSP et le responsable de la PCI ont confirmé que la pratique de PCI du foyer

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

exigeait que tout le personnel utilise l'EPI approprié dans la zone d'éclosion. Le responsable de la PCI a reconnu que le membre du personnel en question n'a pas participé à la mise en œuvre de la pratique de PCI concernant l'utilisation de l'EPI approprié dans la zone d'éclosion.

La PSSP ne s'étant pas conformée à la mise en œuvre de la pratique de PCI pendant une éclosion de maladie respiratoire, cela a posé un risque d'infection pour les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Dossiers de gestion des éclosions du foyer; observations; entretiens avec la PSSP et le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 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 ce que le directeur soit immédiatement informé de l'éclosion d'une maladie présentant un intérêt du point de vue de la santé publique.

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

L'examen des rapports du Système de rapport d'incidents critiques et de la Ligne Info ainsi que l'entretien avec le personnel ont révélé qu'une écloison de maladie respiratoire a été déclarée par le bureau de santé publique. Toutefois, l'examen des dossiers et un entretien avec le responsable de la PCI ont confirmé que cette écloison n'a pas été signalée au directeur avant le lendemain soir.

Le défaut de signaler immédiatement l'écloison de la maladie présentait un faible risque de retarder les interventions nécessaires pour surveiller et limiter la propagation de la maladie.

Sources : Rapports du Système de rapport d'incidents critiques et de la Ligne Info; entretien avec le responsable de la PCI.