

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 : 28 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1562-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Kipling Acres, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 22, 23, 24, 27 et 28 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131451 / M545-000050-24 et demande n° 00137174 / M545-000005-25 liées à des mauvais traitements envers des personnes résidentes par le personnel.
- Demande n° 00131559 / M545-000051-24 liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00132860 / M545-000054-24 liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00133816 / M545-000056-24 liée à une éclosion de maladie.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00135672 / M545-000057-24 et demande n° 00136896 / M545-000003-25 liées à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00136467 / M545-000001-25 liée à une éclosion de maladie.

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

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
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que toutes les lingettes désinfectantes à base d'alcool, utilisées pour aider les personnes résidentes à procéder à l'hygiène des mains avant les repas, n'étaient pas périmées comme le recommande le médecin-hygiéniste en chef.

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

Un contenant de lingettes désinfectantes à base d'alcool périmées, utilisées pour procéder à l'hygiène des mains des personnes résidentes avant le dîner, a été observé dans une section accessible aux résidents. Ces lingettes étaient périmées depuis novembre 2024. Le 21 janvier 2025, le personnel de la section accessible aux résidents a retiré les lingettes désinfectantes périmées.

Sources : Observation du 21 janvier 2025, examen des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, en vigueur : avril 2024, et entretiens avec le personnel.

[707428]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 21 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD (2021)*

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respecté le droit d'une personne résidente de participer à la prise de décisions lorsqu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) l'a amenée au poste de soins infirmiers alors qu'elle avait demandé à rester dans sa chambre ou à proximité de celle-ci, un jour de novembre 2024

Sources : Notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

[741673]

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 : Protection contre certains cas de contention

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 34 (1) de la *LRSLD* (2021)

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé ou confiné, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée ou confinée, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel. Un jour de novembre 2024, une IAA a utilisé une fonction du dispositif d'assistance de la personne résidente pour empêcher celle-ci de se lever. La personne résidente a donc été immobilisée physiquement contre son gré, sans directive médicale ni documentation appropriée.

Sources : Notes d'enquête du foyer, politique du foyer sur les dispositifs de contrainte (*Restraining Devices*) n° RC-0518-05, publiée en janvier 2019, et entretiens avec le personnel.

[741673]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations et les interventions soient documentées lorsqu'une personne résidente a affiché un comportement réactif.

Une personne résidente a affiché un nouveau comportement réactif à l'égard d'une autre personne résidente. Au moment de l'incident, aucune évaluation de la personne résidente n'avait été réalisée ou documentée et aucune intervention visant à maîtriser le comportement réactif n'avait été mise en œuvre.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur les comportements réactifs et les stratégies en matière de soins (*Behavioural Response – Care Strategies Policy*) (politique n° RC-0517-00), publiée le 15 septembre 2022, et entretiens avec le personnel.

[707428]

AVIS ÉCRIT : Prévention et 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 : 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 la mise en œuvre d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

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

(A) Le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel procède à l'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains conformément aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires figurant au point b) 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), publiée en septembre 2023.

Trois membres du personnel n'ont pas respecté l'hygiène des mains avant, entre et après les contacts avec plusieurs personnes résidentes et leur environnement.

(B) Le foyer n'a pas veillé à assurer une utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI) par le personnel, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'EPI de façon appropriée conformément aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires figurant au point d) de la section 9.1 de la Norme de PCI, publiée en septembre 2023.

Un membre du personnel ne portait pas son masque chirurgical au sein d'une section accessible aux résidents, contrairement à l'obligation de porter un masque pour tous les membres du personnel et les visiteurs, mise en œuvre par le foyer à compter du 16 décembre 2024.

Sources : Observations des 20 et 21 janvier 2025, politique du foyer en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene Policy*) (politique n° IC-0606-01), publiée le 6 janvier 2021, politique du foyer en matière de pratiques de base (*Routine Practices Policy*) (politique n° IC-0501-00), publiée le 7 janvier 2015, et entretiens avec le personnel.

[707428]