

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**Rapport public initial****Date d'émission du rapport :** 2 août 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1107-0002**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de
2063414 Investment LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. George Community, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5, du 8 au 12 et le 15 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00111571 – n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2594-000008-24 – liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00114915 – numéro du SIC : 2594-000011-24 – liée à la gestion des éclosions
- Demande n° 00116440 – n° du SIC : 2594-000012-24 – liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00117107 – n° du SIC : 2594-000013-24 – liée à l'administration de soins de façon inappropriée
- Demande n° 00118267 – n° du SIC : 2594-000016-24 et demande n° 00118544 – n° du SIC : 2594-000017-24 – liées à la prévention de mauvais traitements et de 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

- Demande n° 00113117 – Plainte – liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la prévention de mauvais traitements et de négligence
- Demande n° 00114278 – Suivi – liée aux fenêtres
- Demande n° 00114279 – Suivi – liée aux services d'entretien

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00105945 – n° du SIC : 2594-000001-24 et demande n° 00106886 – n° du SIC : 2594-000004-24 – liées à la prévention et la gestion des chutes
- Demande n° 00107682 – n° du SIC : 2594-000005-24 et demande n° 00112379 – n° du SIC : 594-000009-24 – liées à la gestion des éclosions

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° 2024-1107-0001 en vertu de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Nicole Ranger (189)

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1107-0001 en vertu de la l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Nicole Ranger (189)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes
Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

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 : 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.

Justification et résumé

Lors de l'étude de la chute d'une personne résidente survenue à une date donnée, le directeur adjoint des soins a déclaré avoir observé que la personne résidente était assise sur une aide à la mobilité. Le directeur adjoint des soins a examiné les dossiers de santé cliniques de la personne résidente. Il a constaté que l'ergothérapeute avait jugé à une date donnée que l'aide à la mobilité de la personne résidente était un appareil d'aide personnelle, mais que le personnel infirmier n'avait procédé à aucune évaluation initiale de l'appareil d'aide personnelle et n'avait mis en œuvre aucune intervention ou surveillance dans le cadre du programme de soins.

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'ergothérapeute a déclaré qu'il avait évalué la possibilité qu'une aide à la mobilité soit utilisée pour aider la personne résidente à changer de position et à se déplacer. Il a consigné dans les notes d'évolution de la personne résidente que l'aide à la mobilité était classée comme un appareil d'aide personnelle. Il a également déclaré qu'il n'avait pas communiqué de vive voix avec les infirmières de l'unité pour leur faire savoir que l'aide à la mobilité était un appareil d'aide personnelle, mais que les infirmières pouvaient consulter les notes d'évolution pour déterminer si l'aide à la mobilité était considérée comme un appareil d'aide personnelle.

Une infirmière autorisée (IA) chargée de la personne résidente a affirmé que l'ergothérapeute ne l'avait pas informée que l'aide à la mobilité de la personne résidente était un appareil d'aide personnelle. Elle a déclaré qu'elle n'avait pas réalisé l'évaluation initiale de l'appareil d'aide personnelle ou mis en œuvre le programme de soins le concernant, contrairement à ce qui était exigé. L'évaluation initiale de l'appareil d'aide personnelle a été réalisée par les infirmières et les interventions relativement à celui-ci ont été inscrites dans le programme de soins après la détermination initiale de son utilisation.

Le directeur des soins et le directeur adjoint des soins ont tous deux déclaré qu'ils discuteront avec l'ergothérapeute et le personnel infirmier pour veiller à ce que l'information soit communiquée à l'ensemble du personnel lorsque des personnes résidentes sont placées sur un appareil d'aide personnelle, et ce, afin de s'assurer que les évaluations sont effectuées et achevées conformément à ce qui est exigé.

La personne résidente était exposée à un risque modéré lorsque les membres du personnel n'ont pas collaboré pour l'évaluation de l'appareil d'aide personnelle.

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 du dossier de santé clinique de la personne résidente, entretien avec un ergothérapeute, l'IA, le directeur adjoint des soins, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

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 respecter ce qui était indiqué dans le programme de soins d'une personne résidente relativement à l'aide qui devait lui être apportée pour s'habiller et à l'heure qu'elle préférait pour se lever et s'asseoir sur son aide à la mobilité.

Justification et résumé

i) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour s'habiller.

Le rapport d'enquête sur les documents de la personne résidente a indiqué qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé seule, à deux dates données, la personne résidente à s'habiller.

La PSSP a reconnu qu'elle aurait dû aider la personne résidente à s'habiller avec un autre membre du personnel, mais que les membres du personnel étaient trop

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

occupés pour l'aider. Le directeur adjoint des soins et le directeur des soins ont tous deux mentionné que l'on s'attendait à ce que le personnel respecte le programme de soins de la personne résidente et que deux membres du personnel l'aident à s'habiller.

La personne résidente a été exposée à un risque accru de blessure quand un seul membre du personnel lui a apporté de l'aide pour s'habiller, alors que le programme de soins prévoyait que deux membres du personnel l'aident.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques de la personne résidente, entretiens avec une PSSP, le directeur adjoint des soins, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

ii) Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente n'a pas reçu d'aide, à plusieurs reprises, pour sortir de son lit et s'asseoir sur son aide à la mobilité au moment qu'elle préférait.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle aime se lever à une heure précise et, lorsque le temps le permet, avoir la permission de sortir.

On a observé à une date donnée que la personne résidente était éveillée dans son lit jusqu'à ce que deux PSSP l'aident à s'asseoir sur son aide à la mobilité à 11 h 48.

La personne résidente a mentionné qu'elle préférait se lever et s'asseoir sur son aide à la mobilité vers 10 h.

La PSSP et le directeur des soins ont tous deux reconnu que la personne résidente aurait dû recevoir de l'aide pour se lever et s'asseoir sur son aide à la mobilité vers 10 h, conformément à ce qui était indiqué dans son programme de soins. 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

directeur des soins a mentionné que l'on s'attendait à ce que la PSSP respecte le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir aidé la personne résidente à se lever de son lit et à s'asseoir sur son aide à la mobilité à l'heure qu'elle préférerait, conformément à ce qui était indiqué dans son programme de soins, a frustré la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP, le directeur de soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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 23 (4) de la *LRSLD* (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (4) Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se dote d'une personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) principalement chargée du programme de prévention et de contrôle des infections 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

Justification et résumé

Au début de l'inspection, le directeur des soins a affirmé qu'il était la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) par intérim. Il a affirmé qu'il consacrait au moins quinze heures par semaine au poste de personne responsable de la PCI, en plus de son rôle de directeur des soins.

Il a par la suite affirmé que le directeur adjoint des soins apporterait aussi son soutien pour le poste de personne responsable de la PCI. Le directeur adjoint des soins a affirmé qu'il a accompli certaines tâches relatives à la PCI, mais il n'a pas fourni le nombre d'heures qu'il a consacrées chaque semaine au rôle de personne responsable de la PCI puisqu'il a déclaré qu'il devait s'acquitter d'autres tâches au foyer.

Le directeur des soins a déclaré qu'un employé permanent entrerait en fonction au foyer à une date donnée à titre de personne responsable de la PCI.

L'absence d'une personne responsable de la PCI principalement chargée de la PCI a fait courir aux personnes résidentes le risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations relatives à la PCI au cours de la période d'inspection, description de poste de la personne responsable de la PCI, entretiens avec le directeur des soins et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains 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

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 2 du paragraphe 28 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a signalé à une date donnée qu'une PSSP lui aurait infligé de mauvais traitements et l'aurait frappée. L'incident s'est produit à 22 h 30 à une date donnée et l'appel au téléphone de garde a été fait le lendemain à 13 h 40.

Le directeur adjoint des soins et le directeur des soins ont mentionné que le directeur aurait dû être informé immédiatement des mauvais traitements présumés. Ils ont également mentionné que le gestionnaire de garde qui a été informé de l'incident de mauvais traitements présumés aurait dû le signaler au gestionnaire clinique, qui l'aurait immédiatement signalé au directeur.

Lorsque les exigences en matière de signalement n'ont pas été respectées, la personne résidente était exposée à un risque de préjudice minime.

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 n° 2594-000016-24 du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), examen des notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : DÉFAUT DE SE CONFORMER

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 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux conditions de l'ordre de conformité (OC) n° 002 émis le 19 avril 2024 dans le rapport d'inspection n° 2024_1107_0001, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 14 juin 2024.

Justification et résumé

L'OC n° 002, contenu dans le rapport d'inspection n° 2024_1107_0001, exigeait que le foyer se conforme à l'alinéa 96 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 (Règl. de l'Ont. 246/22).

Le titulaire de permis doit veiller à ce que des calendriers et des marches à suivre soient mis en place pour l'entretien courant, l'entretien préventif et l'entretien correctif.

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'ordre de conformité exigeait que le foyer fasse ce qui suit :

1. Établir un calendrier écrit, décrivant les exigences d'entretien préventif (EP) en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, pour les fenêtres et toutes les parties des fenêtres, y compris, mais sans s'y limiter, les vitres, les châssis, les cadres, les supports, les serrures, les moustiquaires et les vis/boulons. Des renseignements précis doivent être consignés dans la procédure, y compris, mais sans s'y limiter, des renseignements qui garantissent les points suivants : toutes les vitres de fenêtres sont fixées dans le cadre de la fenêtre, les panneaux de fenêtres ne peuvent pas être retirés du cadre de la fenêtre sans outils, les fenêtres ne peuvent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres, les fenêtres sont en bon état de réparation et les exigences en matière de rapports concernant les problèmes de sécurité sont respectées au sein du foyer. La procédure doit également décrire les exigences en matière de documentation pour l'entretien préventif (EP). Le foyer doit tenir un registre de l'EP et des mesures prises.
2. Former le personnel d'entretien, le personnel de l'entretien ménager et le personnel soignant, notamment à la façon de reconnaître les problèmes de sécurité au foyer, au moment de les signaler et à la façon de les signaler en ce qui concerne les fenêtres et tous les éléments associés. Pour le personnel de l'entretien ménager et de l'entretien, la formation doit également porter sur leurs rôles et responsabilités propres en ce qui concerne le nettoyage et l'entretien des fenêtres et des éléments qui y sont associés. La formation doit être assurée par une ou des personnes ayant reçu une formation appropriée. Le foyer doit tenir un registre des formations susmentionnées, y compris la date, le contenu, la personne qui a animé la formation, la durée de la séance de formation et la présence signée du personnel.
3. Élaborer un calendrier de vérification pour s'assurer que les programmes d'entretien préventif du bâtiment sont exécutés et que les mesures correctives, le cas échéant, sont prises en temps utile. Cela doit inclure une fréquence 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

vérification appropriée. Les vérifications doivent être réalisées par la directrice ou le directeur des services environnementaux ou par une personne désignée ayant reçu une formation appropriée. Le directeur des services environnementaux doit s'assurer que les mesures correctives sont mises en œuvre. Conserver un registre des vérifications, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'heure et la date, le lieu et les mesures prises en réponse à la vérification.

Une inspection de suivi a été réalisée au cours de la période d'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que le foyer ne se conformait pas aux éléments susmentionnés.

L'inspecteur ou l'inspectrice a demandé un calendrier écrit pour l'entretien des fenêtres, qui est décrit au point 1. La direction des services environnementaux a fourni une ébauche de calendrier, et non une version définitive.

Deux membres du personnel des services d'entretien ont déclaré qu'ils n'avaient pas reçu de formation sur l'entretien des fenêtres, qui est décrite au point 2. La direction des services environnementaux a reconnu que le personnel des services d'entretien n'avait pas reçu la formation.

La direction générale a déclaré que le personnel chargé des soins directs avait reçu la formation sur l'entretien des fenêtres qui est décrite au point 2 lors d'une rencontre avec les employés dans une réunion d'équipe, mais elle n'a pas été en mesure de fournir la date de la formation, son contenu, le nom de la personne qui l'a animée, la durée de la séance de formation ni les signatures des membres du personnel présents.

L'inspecteur ou l'inspectrice a demandé un calendrier de vérification et des vérifications, comme cela est décrit au point 3. La direction des services

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

environnementaux a fourni un calendrier et des vérifications qui n'étaient pas achevés.

Elle a également fourni les fiches d'inscription à la formation sur l'entretien des fenêtres qui a été offerte aux membres du personnel d'entretien ménager. La direction des services environnementaux n'a pas été en mesure de fournir le contenu de cette formation.

La direction générale et la direction des services environnementaux ont toutes deux reconnu que certains éléments exigés dans l'ordre de conformité ci-dessus n'ont pas été réalisés.

Sources : Examen des registres des ordres de conformité du foyer, entretien avec des membres du personnel d'entretien, la direction générale, la direction des services environnementaux et d'autres membres du personnel.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 005)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : ENTRETIEN MÉNAGER

Problème de conformité n° 006 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 :

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) 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 destiné aux soins des personnes résidentes, en particulier les appareils de levage, soit nettoyé et désinfecté après utilisation.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Plus particulièrement, le personnel n'a pas respecté la politique sur le nettoyage de l'équipement (*Equipment Cleaning*), qui énonçait que tous les équipements partagés (c.-à-d. les chaises de baignoire, les chaises de douche, les chaises d'aisance, les fauteuils releveurs, etc.) devaient être nettoyés et désinfectés par le personnel après chaque utilisation.

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé l'utilisation d'un appareil de levage par deux PSSP pour le transfert d'une personne résidente. Après ce transfert, l'une des PSSP a placé l'appareil de levage dans le couloir et a quitté l'aire pour s'acquitter d'autres tâches. L'autre PSSP a sorti de la chambre la personne résidente qui était assise dans un fauteuil roulant, l'a placée dans la salle à manger, puis est

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

allée accomplir d'autres tâches. Les PSSP ont toutes deux reconnu que l'appareil de levage n'a pas été désinfecté après utilisation.

Le directeur des soins a affirmé que l'appareil de levage aurait dû être nettoyé et désinfecté avant et après son utilisation.

Le fait de ne pas avoir nettoyé et désinfecté l'équipement de la personne résidente après l'avoir utilisé pourrait avoir augmenté le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation à une date donnée, examen de la politique IX-G-20.90 du foyer sur le nettoyage de l'équipement en vue de soins ou de soins médicaux aux personnes résidentes (*Equipment Cleaning – Resident Care & Medical, IX-G-20.90*) [révisée pour la dernière fois en mars 2024], entretien avec les PSSP et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

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'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infections chez deux personnes résidentes soient surveillés et consignés.

Justification et résumé

i) Le foyer a été touché par une éclosion de COVID-19 à une date donnée. Le foyer a demandé au personnel de surveiller les symptômes indiquant la présence d'infections et de prendre les signes vitaux des personnes résidentes atteintes au cours de chaque quart de travail.

La liste établie par la santé publique a permis de déceler l'apparition des premiers symptômes chez une personne résidente à une date donnée. De ce fait, la personne résidente a fait l'objet de précautions supplémentaires. L'examen des notes d'évolution de la personne résidente a montré que les symptômes indiquant la présence d'infections, ce qui comprend les signes vitaux, n'ont pas été consignés lors de chaque quart de travail.

ii) Le foyer a été touché par une éclosion de COVID-19 à une date donnée. Le foyer a demandé au personnel de surveiller les symptômes indiquant la présence d'infections et de prendre les signes vitaux des personnes résidentes atteintes au cours de chaque quart de travail.

La liste établie par la santé publique a permis de déceler l'apparition des premiers symptômes chez une personne résidente à une date donnée. De ce fait, la personne résidente a fait l'objet de précautions supplémentaires. L'examen des notes d'évolution de la personne résidente a montré que les symptômes indiquant la présence d'infections, ce qui comprend les signes vitaux, n'ont pas été consignés lors de 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

Le directeur des soins et l'ancienne personne responsable de la PCI ont tous deux mentionné que les symptômes indiquant la présence d'infections, dont la température corporelle, auraient dû être surveillés au cours de chaque quart de travail et consignés dans les notes d'évolution des personnes résidentes. Ils ont reconnu qu'il manquait des documents relatifs à ce suivi pour les personnes résidentes concernées.

Le fait de ne pas avoir consigné les symptômes indiquant la présence d'infections de la personne résidente au cours de chaque quart de travail pourrait avoir empêché le personnel de surveiller l'état du traitement de la personne résidente, ce qui pourrait avoir mené à un retard dans le traitement.

Sources : Examen des notes d'évolution de deux personnes résidentes, liste établie par la santé publique, rapport n° 2594-000005-24 du SIC, rapport n° 2594-000009-24 du SIC, entretien avec le directeur des soins, l'ancienne personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 008 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) :

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

5. L'écllosion 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'écllosion d'une maladie transmissible ou présentant un intérêt du point de vue de la santé publique.

Justification et résumé

Le foyer a été touché par une écllosion de coronavirus humain, qui a été déclarée le 26 avril 2024 par le bureau de santé publique. Le rapport du SIC indiquait que l'écllosion avait été déclarée le 26 avril 2024. Ce rapport a cependant été présenté pour la première fois au ministère des Soins de longue durée le 28 avril 2024 au moyen de la ligne d'information.

L'ancienne personne responsable de la PCI a reconnu que l'écllosion a été déclarée le 26 avril 2024, mais qu'elle n'a pas été immédiatement signalée au ministère des Soins de longue durée.

Le foyer ayant pris des mesures pour lutter contre l'écllosion, conformément aux instructions du bureau de santé publique, les personnes résidentes ont été exposées à un faible risque.

Sources : Rapport n° 2594-000011-24 du SIC, entretien avec l'ancienne personne responsable de la PCI et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

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

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur au plus tard un jour ouvrable après un incident lorsque s'est produit un incident qui a causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Justification et résumé

Le foyer a présenté un rapport du SIC au directeur pour un incident concernant une personne résidente. Le rapport du SIC indiquait qu'une personne résidente ayant fait plusieurs chutes le 7 mai 2024 a été transférée à l'hôpital le même jour et a subi une intervention chirurgicale. Le rapport du SIC faisait état que l'incident a causé une lésion à la personne résidente, ce qui a provoqué un changement important dans son état de santé. Ce rapport a été présenté au directeur le 17 mai 2024.

Le directeur des soins a confirmé que le rapport du SIC n'a pas été présenté au directeur dans un délai d'un jour ouvrable, contrairement à ce qui était exigé.

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 de ne pas avoir signalé l'incident au directeur dans un délai d'un jour ouvrable peut avoir fait obstacle à la capacité du directeur d'intervenir à temps relativement à l'incident.

Sources : Rapport n° 2594-000012-24 du SIC, examen du dossier de santé clinique d'une personne résidente, entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : ÉVALUATION

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 122 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 122 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) il est procédé, au moins une fois par année civile, à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique du titulaire de permis, prévue à l'article 33 de la Loi, et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent pour réduire au minimum le recours à la contention et veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au présent règlement;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on procède au moins une fois par année civile, à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique du titulaire de permis, prévue à l'article 33 de la Loi, et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent pour réduire au minimum le recours à la contention et veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au présent règlement.

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'inspecteur ou l'inspectrice a demandé à examiner l'évaluation annuelle de 2023 du programme sur la contention.

Le directeur adjoint des soins, responsable du programme sur la contention, a reconnu qu'aucune évaluation annuelle de ce programme n'avait été réalisée en 2023.

Le fait que le foyer n'ait pas procédé à une évaluation annuelle du programme sur la contention lui a fait courir le risque que les modifications et les améliorations ne soient pas mises en œuvre.

Sources : Examen de la politique VII-E-10.00 du foyer sur les protocoles de mise en œuvre de la contention (*Restraint Implementation Protocols, VII-E-10.00*) [révisée pour la dernière fois en novembre 2023], entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

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'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente au foyer, sauf si le médicament a été prescrit pour celle-ci.

Justification et résumé

L'examen des dossiers a montré qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a administré par erreur des médicaments à une personne résidente à une date donnée. Les médicaments étaient prescrits et destinés à une autre personne résidente.

Le directeur des soins et l'IAA ont tous deux reconnu que l'on a administré à la personne résidente des médicaments qui ne lui étaient pas prescrits.

Sources : Examen des notes prises lors de l'enquête du foyer de soins de longue durée (foyer de SLD), rapport n° 2594-000008-24 du SIC, notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec l'IAA, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : FORMATION COMPLÉMENTAIRE – PERSONNEL
CHARGÉ DES SOINS DIRECTS**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. Prévention et gestion des chutes

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 la formation sur la prévention et la gestion des chutes soit offerte à tout le personnel qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes.

Justification et résumé

L'examen des dossiers de formation du foyer sur les chutes, sur la plateforme Relias Learning, a confirmé que sept PSSP et deux membres du personnel autorisé n'ont pas suivi leur formation annuelle sur les chutes en 2023.

Le directeur des soins a reconnu que la formation annuelle obligatoire sur le programme de prévention et de gestion des chutes n'avait pas été suivie par le personnel, contrairement à ce qu'exigeait la politique du foyer.

Lorsque le personnel n'a pas suivi sa formation annuelle, il y avait un risque accru quant à la prestation de soins en toute sécurité.

Sources : Examen des dossiers de formation de 2023 sur la plateforme Relias, entretien avec le directeur des soins.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 APPAREIL D'AIDE
PERSONNELLE RESTREIGNANT OU EMPÊCHANT LA LIBERTÉ DE
MOUVEMENT**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 36 (3) de la *LRSLD* (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

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

Paragraphe 36 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité au paragraphe 36 (3) de la *LRSLD (2021)* [*LRSLD (2021)*, alinéa 155 (1) b)] :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à s'assurer que l'appareil d'aide personnelle, tel qu'il est décrit au paragraphe 36 (3) de la *LRSLD (2021)*, d'une personne résidente qui est réputée en avoir besoin n'est utilisé pour l'aider relativement à une activité courante de la vie que si l'utilisation de cet appareil est prévue dans son programme de soins.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- 1) un examen des rôles et responsabilités de l'ensemble du personnel autorisé en ce qui concerne les personnes résidentes qui ont un appareil d'aide personnelle;
- 2) un examen des programmes de soins de toutes les personnes résidentes qui ont un appareil d'aide personnelle pour s'assurer que les stratégies d'intervention et de suivi quant à cet appareil y sont indiquées;
- 3) un examen des rôles et responsabilités avec l'ergothérapeute, le physiothérapeute et le personnel autorisé pour les exigences en matière de collaboration lors du placement d'une personne résidente sur un appareil d'aide personnelle;
- 4) la tenue d'un dossier écrit pour les étapes 1, 2 et 3, ce qui comprend la date, les membres du personnel présents et les personnes concernées.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2024-1107-0002 à Nicole Ranger (189), inspectrice de foyers de soins

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

de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse torontodistrict.mlhc@ontario.ca, au plus tard le 19 août 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil d'aide personnelle décrit au paragraphe 36 (1) de la *LRSLD* (2021) ne soit utilisé pour aider une personne résidente relativement à une activité courante de la vie que si l'utilisation de cet appareil était prévue dans son programme de soins.

Justification et résumé

Lors de l'étude de la chute d'une personne résidente survenue à une date donnée, le directeur adjoint des soins a déclaré avoir observé que la personne résidente était assise sur une aide à la mobilité. Le directeur adjoint des soins a examiné les dossiers de santé cliniques de la personne résidente. Il a constaté que l'ergothérapeute avait jugé trois mois auparavant que l'aide à la mobilité de la personne résidente était un appareil d'aide personnelle, mais que l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle n'était pas intégrée dans le programme de soins.

Le directeur adjoint des soins a déclaré qu'il avait demandé à l'ergothérapeute et au physiothérapeute une liste de toutes les personnes résidentes qui avaient une aide à la mobilité. Il a également déclaré qu'il a reçu la liste, qu'il a examiné les programmes de soins de toutes ces personnes résidentes et qu'il a constaté que l'ergothérapeute avait indiqué que plusieurs personnes résidentes avaient un appareil d'aide personnelle, mais que cet appareil n'était pas intégré dans leur programme de soins.

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'inspecteur ou l'inspectrice a constaté lors de son examen que les aides à la mobilité de quatre personnes résidentes étaient considérées comme des appareils d'aide personnelle à des dates données, mais que ce renseignement n'avait pas été mis à jour dans leur programme de soins.

Un entretien avec une IAA et deux IA a révélé qu'elles ignoraient que les aides à la mobilité de ces personnes résidentes étaient considérées comme des appareils d'aide personnelle. Les trois ont déclaré suivre une formation sur les exigences à respecter pour évaluer les appareils d'aide personnelle et consigner de l'information sur ceux-ci.

Le directeur des soins et le directeur adjoint des soins ont tous deux déclaré que lorsqu'un ergothérapeute avait jugé que l'aide à la mobilité d'une personne résidente était un appareil d'aide personnelle, le personnel autorisé devait procéder à une évaluation initiale de l'appareil d'aide personnelle et l'intégrer, avec les mesures d'intervention et le suivi correspondants, dans le programme de soins conformément à la politique sur les appareils d'aide personnelle. Le directeur des soins et le directeur adjoint des soins ont tous deux reconnu que le programme de soins de deux personnes résidentes ne prévoyait pas l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle et que les mesures d'intervention liées à un appareil d'aide personnelle n'étaient pas intégrées au départ dans le programme de soins de deux personnes résidentes.

Les personnes résidentes ont été exposées à un risque modéré lorsque le personnel n'a pas trouvé dans les programmes de soins les mesures d'intervention à prendre ni le suivi à effectuer relativement aux appareils d'aide personnelle lorsque cela était nécessaire.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques de quatre personnes résidentes, examen de la politique VII-E-10.10 du foyer sur les appareils d'aide personnelle

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

(*Personal Assistance Services Devices [PASDs], VII-E-10.10*) [révisée pour la dernière fois en décembre 2023], entretien avec une IAA, deux IA, le directeur adjoint des soins, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
27 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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).

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRS LD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

1. Réaliser des vérifications quotidiennes précises pendant le service des repas dans la salle à manger de l'étage déterminé pour s'assurer que le personnel rappelle aux personnes résidentes de se laver les mains ou les aide à le faire. Conserver un dossier écrit dans lequel la date de la vérification, le nom de la personne responsable et les résultats de la vérification doivent être consignés. Si 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

vérification permet de déceler des lacunes ou des omissions, des mesures doivent être prises et les résultats de ces mesures doivent être consignés. Les vérifications doivent être réalisées pendant au moins trois semaines ou jusqu'à ce que l'hygiène des mains soit appliquée en tout temps.

2. Évaluer l'IAA en question et lui donner une formation d'appoint sur les pratiques relatives aux précautions supplémentaires à mettre en place pendant la prestation de soins aux personnes résidentes afin de prévenir et de contrôler la transmission de microorganismes. Cela comprend le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

3. Examiner avec l'IAA et la PSSP en question l'affiche de Santé publique Ontario (SPO) sur les précautions supplémentaires requises contre les gouttelettes et les contacts.

4. Réaliser des vérifications quotidiennes pour les personnes résidentes qui font l'objet de précautions supplémentaires afin de s'assurer que les fournitures nécessaires se trouvent dans leur chariot destiné à la PCI. Conserver un dossier écrit dans lequel la date de la vérification, le nom de la personne responsable et les résultats de la vérification doivent être consignés. Si la vérification permet de déceler des lacunes ou des omissions, des mesures doivent être prises et les résultats de ces mesures doivent être consignés. Les vérifications doivent être réalisées pendant au moins trois semaines ou jusqu'à ce qu'une conformité constante soit atteinte quant aux fournitures et aux exigences liées aux précautions en matière de PCI.

5. Conserver un dossier écrit sur les évaluations de l'IAA et de la PSSP en question et sur la formation qui leur a été offerte, ce qui comprend le nom des personnes qui

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

ont suivi la formation, le contenu de celle-ci et la date à laquelle les membres du personnel ont déclaré avoir suivi la formation par leur signature.

Motifs

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.

Plus précisément, selon le point h) de la section 10.4 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les pratiques de base doivent au moins englober l'aide aux personnes résidentes pour qu'elles se lavent les mains avant le service des repas et les collations et après l'utilisation d'une salle de bain.

Justification et résumé

i) On a observé pendant le dîner à une date donnée que quatre personnes résidentes sont entrées dans la salle à manger d'un étage déterminé et ont commencé leur repas sans s'être lavé les mains ou sans avoir reçu de l'aide pour le faire.

La politique du foyer en matière d'hygiène des mains demande au personnel de laver les mains des personnes résidentes ou de les aider à le faire avant le service des repas ou les collations.

Deux PSSP ont reconnu qu'elles n'avaient pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains avant le service des repas.

Le directeur des soins a reconnu que le personnel était tenu de laver les mains des personnes résidentes ou de les aider à le faire avant le service des repas ou les collations.

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 le personnel n'ait pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains, contrairement à ce qu'exigent les pratiques de base, a augmenté le risque de transmission d'infections dans le foyer.

Sources : Observation à une date donnée, politique IX-G-10.10 du foyer de SLD en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene Policy IX-G-10.10*) [révisée pour la dernière fois en novembre 2023], *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), entretiens avec deux PSSP et le directeur des soins.

ii) 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.

Plus particulièrement, le point d) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* énonce que le titulaire de permis devait veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : L'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

a) À une date donnée, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé sur la porte de la chambre d'une personne résidente une affiche indiquant que des précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts devaient être prises. L'affiche indiquait que les personnes qui entraient dans la chambre devaient porter un masque, un dispositif de protection oculaire, des gants et une blouse lorsqu'elles se trouvaient à moins de deux mètres de la personne résidente.

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'inspecteur ou l'inspectrice a observé qu'il y avait, à l'extérieur de la chambre, un chariot destiné au contrôle des infections. Le chariot contenait une blouse et des gants, mais il ne contenait aucun masque ou dispositif de protection oculaire (lunettes de protection étanches ou écran facial). La chambre était touchée par une éclosion d'infection des voies respiratoires de type influenza.

Une PSSP qui portait une blouse, des gants et un masque a été aperçue alors qu'elle entrait dans la chambre. L'inspecteur ou l'inspectrice lui a posé des questions sur l'utilisation d'un dispositif de protection oculaire. La PSSP a déclaré qu'on ne lui avait pas demandé d'en porter un dans cette chambre et qu'elle n'avait pas porté de dispositif de protection oculaire pour entrer dans une chambre faisant l'objet de précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts depuis une éclosion de COVID-19 dans l'unité.

La politique du foyer sur les précautions supplémentaires demandait au personnel de respecter, en présence d'infection des voies respiratoires, les précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts, notamment l'utilisation d'une blouse, de gants, d'un masque et d'un dispositif de protection oculaire.

Le directeur des soins a reconnu que le port d'un dispositif de protection oculaire était exigé pour entrer dans les chambres qui faisaient l'objet de précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts. Il a également reconnu que l'on ne disposait d'aucun masque et d'aucun dispositif de protection oculaire pour entrer dans cette chambre au moment de l'observation.

Le fait de ne pas avoir fourni et de ne pas avoir fait porter au personnel l'EPI exigé dans les précautions supplémentaires a augmenté le risque de transmission d'infections dans le 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

Sources : Observation à une date donnée, politique IX-G-10.70 du foyer de SLD sur les précautions supplémentaires (*Additional Precautions Policy IX-G-10.70*) [révisée pour la dernière fois en mars 2024], *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), entretien avec une PSSP, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

Justification et résumé

b) À une date donnée, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé sur la porte de la chambre d'une personne résidente une affiche indiquant que des précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts devaient être prises. L'affiche indiquait que les personnes qui entraient dans la chambre devaient porter un masque, un dispositif de protection oculaire, des gants et une blouse lorsqu'elles se trouvaient à moins de deux mètres de la personne résidente.

On a observé qu'une IAA qui ne portait pas de blouse, de gants, de masque ni de dispositif de protection oculaire se trouvait dans la chambre et était en train d'administrer un médicament à une personne résidente à l'aide d'une cuillère. L'IAA est sortie de la chambre et a informé l'inspecteur ou l'inspectrice qu'elle était entrée brièvement dans la chambre pour administrer les médicaments. Elle a reconnu qu'elle aurait dû porter l'EPI approprié lorsqu'elle est entrée dans la chambre qui faisait l'objet de précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts puisque la personne résidente était en isolement.

La politique du foyer sur les précautions supplémentaires demandait au personnel de respecter les précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts, notamment l'utilisation d'une blouse, de gants, d'un masque et d'un dispositif de protection oculaire.

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 directeur des soins a reconnu que les membres du personnel devaient respecter les précautions supplémentaires exigées lorsqu'ils entraient dans des chambres où des précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts devaient être prises.

Le fait que le personnel n'ait pas porté l'EPI approprié, contrairement à ce qu'exigeaient les précautions supplémentaires, a augmenté le risque de transmission d'infections dans le foyer.

Sources : Observation à une date donnée, politique IX-G-10.70 du foyer de SLD sur les précautions supplémentaires (*Additional Precautions Policy IX-G-10.70*) [révisée pour la dernière fois en mars 2024], *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023), entretien avec une IAA et le directeur des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
27 septembre 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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.