

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 10 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1273-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Shepherd Village Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Shepherd Lodge, Toronto	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Deborah Nazareth (741745)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Miko Hawken (724) Suzanna McCarthy (000745)	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 et du 15 au 18 avril 2024

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 12 avril 2024

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Un dossier était lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Deux dossiers étaient liés à l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique.

L'inspection relative à une plainte concernait les dossiers suivants :

- Une plainte concernait les soins de la peau et des plaies, ainsi que les soins liés à l'incontinence et la facilitation des selles.
- Une plainte concernait les plans d'urgence et la qualité de la nourriture.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion de la peau et des plaies  
Soins liés à l'incontinence  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement spécifique requis dans le programme de soins d'une personne résidente soit appliqué à cette dernière conformément aux directives.

#### Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.

Selon le programme de soins de la personne résidente, cette dernière doit utiliser un équipement spécifique lorsqu'elle est au lit et lorsqu'elle utilise son appareil de mobilité. L'inspectrice a effectué trois observations distinctes à trois dates différentes. Deux observations ont été effectuées alors que la personne résidente utilisait son appareil de mobilité et une observation a été effectuée alors que la personne résidente était au lit. Lors de chacune des trois observations, il a été constaté que la personne résidente ne disposait pas de l'équipement spécifique conformément au programme de soins.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'elle était récemment devenue responsable des soins de la personne résidente. La PSSP a indiqué que lorsqu'elle a pris en charge la personne résidente, celle-ci utilisait l'équipement spécifique, mais qu'elle l'a retiré pour lui prodiguer des soins, car elle a constaté que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. La PSSP a déclaré qu'elle avait immédiatement informé le personnel infirmier de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et qu'elle n'avait pas réutilisé l'équipement spécifique par souci de la préserver. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a indiqué que l'équipement spécifique était nécessaire pour soulager la pression en cas de problèmes cutanés persistants, notamment pour réduire la friction. L'IAA a indiqué que l'équipement spécifique devait être porté en permanence et retiré uniquement pour le bain. L'IAA a également noté que la personne résidente avait déjà eu des problèmes de peau, qu'il ou elle en a informé la direction qui lui a demandé de continuer à utiliser l'équipement spécifique.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a également confirmé que la personne résidente devait porter l'équipement spécifique à tout moment, conformément au programme de soins. Il ou elle a indiqué que la personne résidente avait des antécédents de problèmes cutanés qui étaient actuellement résolus, mais qu'elle restait exposée à un risque accru de récurrence. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a déclaré que le personnel avait reçu l'ordre d'appliquer une mesure d'intervention à la zone spécifiée et d'utiliser ensuite l'équipement spécifique pour protéger la zone.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit respecté, et en particulier à ce que l'équipement spécifique soit utilisé comme prévu a accru le risque de préjudice pour la personne résidente.

**Sources** : les dossiers cliniques de la personne résidente, les observations et les entretiens avec les membres du personnel. [000745]

## **AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 20 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Par. 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

(a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication de la personne résidente soit aisément visible, accessible et utilisable par la personne résidente en tout temps.

**Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique a été soumis au MSLD pour un incident impliquant une personne résidente qui a entraîné un changement significatif de son état de santé.

Une personne résidente a été observée dans son lit. Il a été constaté que son appareil de communication se trouvait sous le lit et que la personne résidente ne pouvait pas le voir et y avoir accès en vue de l'utiliser. Le programme de soins de la personne résidente indique que celle-ci a besoin d'une aide importante de la part du personnel et que l'appareil de communication doit être à sa portée à tout moment lorsqu'elle est au lit. Plusieurs membres du personnel ont confirmé que l'appareil de communication n'était pas placé au bon endroit et que la personne résidente n'y avait pas accès à l'endroit où il se trouvait.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'appareil de communication soit accessible à la personne résidente lorsqu'elle est au lit a réduit la possibilité pour la personne résidente d'informer le personnel de son besoin d'assistance.

**Sources** : le programme de soins de la personne résidente, les observations, les entretiens avec le personnel. [000745]

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

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

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

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

### Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.

Le dossier clinique d'une personne résidente indique qu'une première évaluation d'une altération de la peau a été effectuée à une date donnée. Conformément aux lois, l'altération à l'intégrité épidermique devait être réévaluée par un membre du personnel infirmier autorisé dans les sept jours. La personne résidente a été examinée par son médecin, mais l'altération de l'intégrité épidermique n'a été réévaluée par un membre du personnel infirmier autorisé que dix jours après l'évaluation initiale.

L'IAA et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers ont confirmé que les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique devaient être réévaluées par un membre du personnel infirmier autorisé au moins une fois par semaine et ont confirmé que la personne résidente n'avait pas été réévaluée à l'intervalle approprié. L'IAA a par la suite déclaré que, puisque la personne résidente avait été évaluée par son médecin, il ou elle ne pensait pas que

la personne résidente avait besoin d'être réévaluée par un membre du personnel infirmier autorisé. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a ensuite déclaré que la personne résidente avait été évaluée par son médecin à une date donnée et qu'elle était donc d'avis que le foyer avait satisfait à l'exigence législative selon laquelle la personne résidente devait être réévaluée par un membre du personnel infirmier autorisé à l'intervalle requis.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé procède à la réévaluation de la peau et des plaies à l'intervalle prescrit a accru le risque de détérioration de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

**Sources** : les dossiers cliniques de la personne résidente; des entretiens avec le personnel. [000745]

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 55 (2) (d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

(d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui a besoin du personnel pour ses changements de position soit repositionnée toutes les deux heures ou plus fréquemment, au besoin.

## Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.

Les dossiers d'une personne résidente indiquent que l'intégrité épidermique a été altérée sur plusieurs parties de son corps. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle est totalement dépendante des soins. Le programme de soins de la personne résidente, dans le système Kardex et le dossier numérique d'administration du traitement ne contiennent aucun horaire de repositionnement.

La PSSP a déclaré qu'il repositionnait la personne résidente toutes les deux heures, car elle avait récemment développé une nouvelle altération de l'intégrité épidermique. L'IAA et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers ont confirmé qu'il n'y avait pas d'horaire établi pour le repositionnement de la personne résidente. Lorsqu'on lui a demandé d'examiner l'état de transfert de la personne résidente et le niveau d'aide requis, le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a confirmé que l'état de la personne résidente nécessiterait un horaire de repositionnement.

La personne résidente qui dépendait du personnel pour se repositionner et qui n'avait pas d'horaire prévu pour être repositionnée par le personnel toutes les deux heures a été exposée à un risque de détérioration supplémentaire.

**Sources :** le programme de soins de la personne résidente, les dossiers cliniques et les entretiens avec le personnel. [000745]

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Ordonnance de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 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

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

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Fournir le recyclage et une démonstration à l'IAA n° 103 et à la PSSP n° 106 sur le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (ÉPI).
2. Demander à l'IAA n° 103 et à la PSSP n° 106 de passer un test écrit et de faire une démonstration en retour sur le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés de l'ÉPI. Le test sera administré par le ou la responsable de la PCI ou le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.
3. La note de passage pour le test et la démonstration est de 90 %. En cas d'échec, le ou la responsable de la PCI doit organiser une nouvelle formation, faire passer un nouveau test et faire une nouvelle démonstration.
4. Tenir un registre indiquant la date de la formation, de l'épreuve écrite et de la démonstration, la personne qui a dispensé la formation, le contenu de la formation, le contenu des tests et les résultats des tests. Mettre ces renseignements à la disposition des inspecteurs, sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), conformément à la norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la norme de PCI exige au titulaire de permis de veiller à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient respectées dans le cadre du programme de PCI. Au minimum, la section 9.1 (f) relative aux précautions supplémentaires comprend au minimum : f) des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'IAA n° 103 et la PSSP n° 106 appliquent l'ÉPI nécessaire lorsqu'elles s'occupaient d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires.

## Justification et résumé

Au moment de l'inspection, le FSLD était touché par une éclosion. Le FSLD a utilisé des affiches sur la porte de la chambre de la personne résidente pour indiquer si des précautions supplémentaires sont en place. Les précautions supplémentaires étaient les suivantes : porter un masque et une protection oculaire lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres de la personne résidente, porter des gants et une blouse à manches longues pour les soins directs.

Lors des observations initiales dans une zone du foyer, l'affichage de la chambre de la personne résidente indiquait que cette dernière faisait l'objet de précautions supplémentaires. L'IAA n° 103 est entré dans la chambre de la personne résidente pour y effectuer une tâche. L'IAA n° 103 n'a pas utilisé l'ÉPI requis. Il ou elle a indiqué que la personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires en raison de ses symptômes et a reconnu qu'il ou elle aurait dû utiliser l'équipement requis.

Dans une autre zone du foyer, des affiches étaient apposées pour la chambre d'une personne résidente indiquant que cette dernière faisait l'objet de précautions supplémentaires. La PSSP n° 106 n'a pas utilisé l'ÉPI requis avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente. En outre, tous les équipements n'étaient pas disponibles à la porte. La PSSP n° 106 est resté dans la chambre de la personne résidente pendant 10 minutes. La PSSP n° 106 a confirmé que la personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires en raison de ses symptômes. Elle a reconnu que l'équipement spécifié devait être porté à moins de deux mètres de la personne résidente et qu'il n'était pas disponible à ce moment-là.

Le ou la gestionnaire de la PCI a confirmé que le personnel est tenu de porter un ÉPI complet lorsqu'il entre dans la chambre d'une personne résidente lorsque la mise en place de précautions supplémentaires y est précisée.

Lorsque l'IAA n° 103 et la PSSP n° 106 n'ont pas utilisé l'ÉPI requis pour une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires, le risque de transmission de maladies infectieuses a été accru.

**Sources** : les observations, les entretiens avec l'IAA n° 103, la PSSP n° 106 et le ou la gestionnaire de la PCI. [741745]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 juillet 2024

## 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.

### 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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 du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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;
- (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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).