

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 original

Date d'émission du rapport : 4 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1512-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Better Living at Thompson House	
Foyer de soins de longue durée et ville : Better Living at Thompson House, North York	
Inspectrice principale Irish Abecia (000710)	Signature numérique de l'inspectrice Irish J Abecia <small>Digitally signed by Irish J Abecia Date: 2024.05.01 15:39:03 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Emily Rong (000827) était présente lors de cette inspection	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 15 mars et du 18 au 20 mars 2024

Les inspections dans le cadre de cette inspection d'incident critique (IC) concernaient :

- Inspection : n° 00105096 [IC : 3017-000013-23] – en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Inspection : n° 00107711 [IC : 3017-000003-24] – en lien avec la chute d'un résident entraînant des blessures
- Inspection : n° 00107718 [IC : 3017-000004-24] – en lien avec la violence entre résidents

Les inspections suivantes ont été effectuées dans le cadre de cette inspection d'IC :

- Inspection : n° 00106285 [IC : 3017-000001-24] – en lien avec la chute d'un résident entraînant des blessures
- Inspection : n° 00109176 [IC : 3017-000006-24] – en lien avec l'éclosion d'une maladie

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

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1 de la LRSLD.

Programme de soins

Paragraphe 6(g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins aux résidents soit documentée.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) relatif au comportement de deux résidents.

On a constaté qu'un résident avait manifesté des comportements envers l'autre.

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 personnel d'une section de la résidence a prodigué aux résidents les soins détaillés dans le programme.

L'examen des dossiers cliniques des résidents a révélé que la prestation des soins observés n'avait pas été documentée.

Une infirmière autorisée a confirmé que l'incident entre les résidents n'avait pas été documenté. Un responsable du soutien comportemental a confirmé que le personnel devait documenter les comportements adoptés par les deux résidents. Le directeur adjoint des soins a reconnu que le personnel devait fournir aux résidents les soins prévus dans le programme et en documenter la prestation.

L'incapacité de veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme aux deux résidents soit documentée pourrait faire en sorte que le personnel ne soit pas en mesure de surveiller les résidents lors d'une escalade des comportements.

Sources : RIC n° 3017-000004-24; Observations des deux résidents; Dossiers cliniques des résidents; Entretiens avec le personnel.

[000710]

AVIS ÉCRIT : Directives du ministre

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

Non-respect de : l'alinéa 184 (3) de la LRSLD

Directives du ministre

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

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 ne s'est pas conformé à la *Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, entrée en vigueur le 30 août 2022, puisque le foyer n'a pas effectué la vérification d'auto-évaluation en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite chaque semaine pendant une éclosion de COVID-19 conformément au document *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*.

Conformément à la *Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, entrée en vigueur le 30 août 2022, et au document *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*, il faut effectuer chaque semaine la vérification d'auto-évaluation en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite pendant une éclosion de COVID-19 dans un foyer.

Justification et résumé

Un bureau de santé publique de la région a déclaré qu'il y avait une éclosion de COVID-19 au foyer. Aucune auto-évaluation en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite n'a été effectuée pendant trois semaines.

Le responsable de la PCI a reconnu que la vérification d'auto-évaluation en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite n'avait pas été effectuée chaque semaine pendant l'éclosion.

Si la vérification d'auto-évaluation en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite n'est pas effectuée chaque semaine pendant une éclosion de COVID-19, le foyer pourrait être incapable de repérer les lacunes dans ses mesures de PCI et cela pourrait entraîner une propagation accrue de l'infection.

Sources : Vérification d'auto-évaluation en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite par le foyer; lettre de synthèse; *directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue*

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

durée en Ontario; et entrevue avec le responsable de la PCI.

[000710]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5 du Règl. de l'Ontario 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'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 immédiatement informer le directeur d'une écllosion de COVID-19 au foyer.

Justification et résumé

Un bureau de santé publique de la région a annoncé une écllosion de COVID-19 au foyer à une date précise. Un RIC a été envoyé au directeur 13 jours plus tard.

Le responsable de la PCI a confirmé que l'écllosion de COVID-19 n'avait pas été signalée immédiatement au ministère des Soins de longue durée.

Comme la direction n'a pas été informée immédiatement de cette écllosion de COVID-19, le suivi par le ministère des Soins de longue durée pourrait avoir été retardé.

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 : RIC n° 3017-000013-23; échanges de courriels avec le bureau de santé publique de la région; et entrevue avec le responsable de la PCI.

[000710]