

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 20 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1383-0003

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Iris L.P., par ses associés commandités, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare Trilogy, Scarborough

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17 et 18, du 22 au 25 et du 28 au 31 octobre 2024

L'inspection concernait :

Demande n° 00128944 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Amélioration de la qualité

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Droits et choix des personnes résidentes  
Gestion de la douleur

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et documentée par écrit, au minimum, dans une aire commune à chaque étage du foyer, qui peut comprendre un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

#### Justification et résumé

Il manquait des enregistrements des températures dans le registre des températures de l'air du foyer entre deux dates précises pour plusieurs quarts de travail, pour au moins une aire commune des personnes résidentes de chaque étage du foyer.

Le foyer n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée pour une aire commune des personnes résidentes de chaque étage du foyer. Cela a pu mener à une incapacité du foyer à surveiller la température et à mettre en œuvre des mesures appropriées.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Registres des températures de l'air du foyer, entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Paragraphe 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plaie d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait une plaie et ses dossiers cliniques indiquaient que la dernière évaluation avait été réalisée à une date précise.

La personne responsable des soins de la peau et des plaies a reconnu qu'on aurait dû réaliser des évaluations hebdomadaires pour 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Il y avait un risque de retard dans les interventions quand les évaluations hebdomadaires de la personne résidente n'étaient pas réalisées.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

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 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on utilise un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique quand la douleur d'une personne résidente n'avait pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

### **Justification et résumé**

À une date précise, une personne résidente ressentait de la douleur. Un membre du personnel autorisé a administré le médicament à la personne résidente, mais cette dernière a continué de ressentir une douleur importante. Un autre médicament a été administré par un autre membre du personnel autorisé lors du quart de travail suivant. Toutefois, les notes continuaient d'indiquer que le médicament n'était pas efficace, la personne résidente ressentant encore une douleur importante.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Les dossiers cliniques de la personne résidente ont révélé qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été réalisée après l'administration des deux médicaments.

La directrice des soins a reconnu que la personne résidente aurait dû être réévaluée au moyen de l'outil d'évaluation de la douleur complet quand sa douleur n'a pas été gérée avec les interventions initiales.

Ne pas utiliser un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique pour analyser plus en profondeur la cause profonde de la douleur de la personne résidente peut mener à des occasions d'interventions efficaces manquées.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (iii) 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 :

- 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 :
- (iii) les surfaces de contact;

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on nettoie et désinfecte les surfaces de contact conformément aux indications du fabricant et à ce qu'on utilise, au minimum, un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de celles-ci, conformément aux pratiques couramment admises.

**Justification et résumé**

À une date précise, on a observé que le désinfectant multisurfaces Ecolab utilisé pour nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées du local d'entreposage des accessoires de nettoyage du 5<sup>e</sup> étage avait une date de péremption dépassée.

La politique de nettoyage et de désinfection du foyer mentionnait que tous les agents désinfectants, y compris les lingettes préparées à l'avance, doivent comporter un numéro d'identification de médicament et être utilisés conformément aux recommandations du fabricant et conformément à la fiche de données de sécurité du produit.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a reconnu qu'utiliser des produits désinfectants périmés donne de moins bons résultats que ce qui est prévu par le fabricant. Cela augmente le risque de propagation d'infections et d'agents pathogènes nocifs.

**Sources :** Observation faite à une date précise; politique du foyer relative au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation (*Cleaning, Disinfection and Sterilization*) (ALL-ON-205-02-01, révision approuvée en août 2024); entretien avec la personne responsable de la PCI.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, le point c) de la section 10.2 et le point d) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* mentionnaient que le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains des personnes résidentes comprenne une assistance pour aider ces dernières à effectuer l'hygiène des mains avant les repas et les collations, et à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient être respectées dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

### **Justification et résumé**

(i) À une date précise, on a observé un membre du personnel qui donnait une boisson à une personne résidente. Le membre du personnel a mentionné qu'il n'avait pas aidé la personne résidente à effectuer l'hygiène des mains avant de servir la collation et qu'il n'avait pas offert cette aide.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

La personne responsable de la PCI a mentionné que les personnes résidentes devaient se faire aider pour l'hygiène des mains avant les repas et les collations ou se voir offrir cette aide.

En n'aidant pas la personne résidente à effectuer l'hygiène des mains avant les collations, cette dernière risquait de contracter des infections.

**Sources :** Observation faite à une date précise; entretiens avec le personnel et la direction du foyer.

(ii) À une date précise, on a observé un membre du personnel qui, avant de sortir de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions contre la transmission par contact, n'a pas effectué l'hygiène des mains après avoir retiré ses gants, avant de retirer son masque.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le membre du personnel aurait dû effectuer l'hygiène des mains après avoir retiré les gants, avant de retirer le masque.

Le fait que le personnel ne respectait pas les pratiques de base et l'ordre approprié lors du retrait de l'équipement de protection individuelle augmentait le risque de propagation de maladies infectieuses parmi les personnes résidentes, les membres du personnel et les autres personnes.

**Sources :** Observation faite à une date précise; entretiens avec le personnel et la direction du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une équipe interdisciplinaire composée du directeur médical, de l'administratrice du foyer, du directeur des soins infirmiers et des soins personnels et du fournisseur de services pharmaceutiques se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

**Justification et résumé**

La dernière évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments du foyer d'une date précise indiquait que l'administratrice n'avait pas été présente pour l'évaluation.

La directrice des soins a confirmé que l'administratrice n'avait pas participé à l'évaluation.

Quand l'administratrice n'a pas été présente pour l'évaluation trimestrielle, on a manqué l'occasion de formuler des suggestions d'amélioration supplémentaires.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments du foyer, entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

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

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble des directives ou recommandations applicables formulées par le médecin-hygiéniste en chef en lien avec le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) soient respectées par le foyer. Plus précisément, le DMBA ne doit pas être périmé, comme l'exigent les mesures de la section 3.1 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, ayant entré en vigueur en avril 2024.

### **Justification et résumé**

À une date précise, on a constaté que la date de péremption du DMBA était dépassée dans plusieurs chambres de personnes résidentes du 7<sup>e</sup> étage.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

La personne responsable de la PCI a reconnu qu'utiliser des DMBA périmés pouvait entraîner une désinfection inefficace et ainsi augmenter le risque de propagation d'infections et d'agents pathogènes nocifs.

**Sources :** Observation faite à une date précise, entretien avec la personne responsable de la PCI.