Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1383-0001

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

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 9 et 10 et du 13 au 17 janvier 2025

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00129855 – portant sur les soins de la peau et des plaies, des allégations de négligence, les soins liés à l'incontinence et la prévention des chutes;
- Demande n° 00130624 – portant sur l'administration de soins de façon incompétente, des allégations de négligence, l'alimentation, la nutrition et l'hydratation et les soins palliatifs.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00135474 [IC n° 2899-000047-24] liée à des chutes ayant entraîné des blessures;
- Demande n° 00126841 [IC n° 2899-000046-24] liée à une éclosion de maladie.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00133323 [IC n° 2899-000038-24] liée à des chutes ayant entraîné des blessures;
- Demande n° 00129247 [IC n° 2899-000027-24] liée à des chutes ayant entraîné des blessures;
- Demande n° 00129091 [IC n° 2899-000026-24] liée à des chutes ayant entraîné

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Soins palliatifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 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 ce qu'une intervention soit en vigueur auprès d'une personne résidente comme le précise son programme de soins. La personne résidente présentait un risque de chute et avait besoin de l'intervention mentionnée ci-dessus pour réduire le risque de chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Portes dans le foyer
Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :
3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de la salle à ordures d'une section accessible aux résidents soit gardée fermée et verrouillée lorsqu'elle n'était pas supervisée par le personnel.

À une date donnée, il a été observé que la porte de la salle à ordures était restée entrouverte sans que le personnel la surveille. Lors d'une deuxième observation, une autre journée, la porte de la même salle à ordures était à nouveau entrouverte.

Sources : Observation dans une section accessible aux résidents; entretien avec le directeur adjoint des soins, une PSSP et le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
Soins de la peau et des plaies

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique lorsqu'elle a présenté une nouvelle altération de l'intégrité épidermique. Il a été établi que la personne résidente avait des plaies, mais aucune évaluation de la peau et des plaies n'a été réalisée en temps voulu.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies et notes d'évolution de la personne résidente; programme sur la peau et les plaies LTC-ON-200-50-2 (*Skin and Wound Program),* révisé en juillet 2024; entretiens avec une infirmière autorisée et le coordonnateur des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 004 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 l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel autorisé. Les évaluations hebdomadaires des plaies n'ont pas été effectuées conformément aux exigences.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente; programme sur la peau et les plaies LTC-ON-200-50-2 (*Skin and Wound Program*), révisé en juillet 2024; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et le coordonnateur des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit mis en œuvre pour favoriser et gérer la continence intestinale et vésicale, étant donné que le personnel n'a pas aidé la personne résidente à utiliser la méthode de soins de toilette qui avait été évaluée, comme l'indiquait le programme.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 006 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);

Durant une éclosion, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail. En ne surveillant pas les symptômes d'infection des personnes résidentes au cours de chaque quart de travail, le personnel a exposé celles-ci à un risque de retard dans le traitement de leur infection.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité nº 007 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) :
5. L'éclosion 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'éclosion d'une maladie respiratoire aiguë lorsqu'elle a été déclarée par le bureau de santé publique de Toronto (Toronto Public Health). Un rapport d'incident critique a été présenté en dehors des heures de bureau, mais aucun appel n'a été fait sur la ligne d'urgence.

Sources : Rapport d'incident critique nº 2899-000046-24; entretien avec la personne responsable de la PCI et le directeur des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :
a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les

exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

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

1. Donner une formation à la direction des soins infirmiers, à la personne responsable de la PCI et au personnel autorisé du foyer de soins de longue durée sur la politique du foyer en matière de définition de cas et les personnes qui répondent à cette définition. Cela comprend plus précisément quand signaler les cas suspects au bureau local de santé publique, conformément à la politique du foyer.
2. La personne responsable de la PCI doit effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines de toutes les personnes résidentes symptomatiques signalées afin de déterminer si elles répondent à la définition de cas d'une éclosion présumée et de dispenser une formation au besoin.
3. Conserver des registres des vérifications réalisées ainsi que de toute formation supplémentaire dispensée à la suite de celles-ci. Tous les dossiers écrits doivent être disponibles sur demande.
   Conserver des registres comprenant la formation dispensée et le nom des personnes qui ont dispensé la formation, ainsi qu'une liste de tous les membres du personnel qui l'ont reçue. Tous les dossiers écrits doivent être disponibles sur demande.

Motifs
Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la politique du foyer liée au système de

gestion des éclosions.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer est tenu d'avoir en place un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et de s'y conformer.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur la gestion des éclosions (*Outbreak Management*) datée de novembre 2024, qui était incluse dans le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

À une date donnée, une personne résidente ayant des symptômes respiratoires a été identifiée dans une section accessible aux résidents, et elle a fait l'objet de précautions contre la transmission par contact de gouttelettes. Le lendemain, deux autres personnes résidentes présentant des symptômes respiratoires et répondant à la définition de cas ont été recensées dans la même unité. Aucun rapport n'a été fait au bureau local de santé publique.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le foyer n'avait pas signalé les cas initiaux au bureau local de santé publique, mais qu'il aurait dû le faire.

Sources : Examen de la liste sommaire de l'éclosion du foyer; courriels de communication initiale avec le bureau local de santé publique; politique du foyer sur la gestion des éclosions (*Outbreak Management*), datée de novembre 2024; entretien avec la personne responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
3 mars 2025

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, 5e 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, 5e 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, 8e 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;
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, 9e 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, 8e 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.