

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1431-0003

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique (IC)

Titulaire de permis : Friuli Long Term Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Leonardo Gambin,
Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7-9 et 12-14 août 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117687 / IC n° 2947-000016-24 concernant l'éclosion d'une maladie transmissible.
- Plainte : n° 00118233 / IC n° 2947-000020-24 concernant une négligence des soins.
- Plainte : n° 00121572 / IC n° 2947-000028-24 concernant une chute.
- Plainte : n° 00117975 concernant certains aspects des 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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00112403/IG n° 2947- 000011- 24, plainte :
n° 00119222/IC n° 2947-
000022-24
Plainte : n° 00119374/IG n° 2947-000023-24
Plainte :
n° 00119637/IC n° 2947-000024-24 concernant une chute.
- Plainte : n° 00116152/IC n° 2947-000014-24 concernant
l'éclosion d'une maladie transmissible.
- Plainte : n° 00118004/IC n° 2947-000017-24 - Foyer de soins de
longue durée C/R 2024 - concernant des soins inappropriés.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant
cette inspection : Prévention et contrôle des infections

(Infection Prevention and Control)
Prévention de maltraitance et
de négligence (Prevention of
Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des
chutes (Falls Prevention and
Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre 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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 veillé à ce que l'exigence supplémentaire soit suivie dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (FSLD), révisée en septembre 2023.

Disposition 7.3 Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI et à ce que cette formation ait bien été suivie, et s'assure que des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI requises dans le cadre de leur rôle.

Justification et résumé :

L'examen des vérifications de l'équipement de protection individuelle (EPI) et de l'hygiène des mains, réalisées par le foyer sur une période de trois mois, a révélé qu'il n'y avait pas eu de vérifications de la PCI pour le personnel de la cuisine et des services environnementaux.

Le responsable de la PCI a déclaré qu'il n'avait pas effectué de vérifications des compétences en matière de PCI, comme l'EPI ou l'hygiène des mains pour le personnel de la diététique ou de l'entretien ménager. Le directeur des services environnementaux (DSE) a déclaré qu'aucune vérification des compétences en matière de PCI n'avait été effectuée pour le personnel de la maintenance et de la blanchisserie.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'omission par le foyer d'effectuer régulièrement des vérifications trimestrielles pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI spécifiques à leur rôle a augmenté le risque de transmission et de propagation des infections.

Sources : Vérifications de la PCI; résumé trimestriel des vérifications de la PCI; entretiens avec le responsable de la PCI et le DSE.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : 108(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

108(1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit fournie à la plainte écrite qui lui est adressée concernant les soins prodigués à une personne résidente et qui est conforme au paragraphe 3, dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

Un membre de la famille d'une personne résidente a envoyé un courriel à la directrice des soins infirmiers (DSI), se plaignant de négligence des soins. Le plaignant n'a pas reçu 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, 5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

réponse dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

La politique de gestion des plaintes intitulée « Programme de gestion des plaintes (ON) » et exigeant qu'un membre de l'équipe de direction rédige une réponse dans les 10 jours et la revoie avec le directeur général avant de l'envoyer au plaignant, n'a pas été suivie.

La DSI a reconnu qu'aucune réponse écrite n'avait été remise au plaignant pour sa plainte.

L'omission de fournir une réponse écrite à la plainte n'a pas eu d'incidence sur la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

Sources : Examen du rapport d'IC, des notes d'enquête, y compris la communication avec le plaignant, de la politique intitulée « Programme de gestion des plaintes (ON) »; entretien avec la DSI.