

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport** : 20 août 2024**Numéro d'inspection** : 2024-1531-0004**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville** : Bendale Acres, Scarborough

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25, 26, 30, 31 juillet 2024 et 1<sup>er</sup>, 2, du 6 au 9, 12 août 2024

Les incidents critiques (IC) suivants ont été inspectés lors de cette inspection :

- Les dossiers : n° 00114584, n° 00118878 et n° 00119739 – relatifs à une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Le dossier : n° 00117665 – relatif à des mauvais traitements présumés envers une personne résidente.
- Les dossiers : n° 00117723 et n° 00120075 – relatifs à une blessure de cause inconnue.
- Les dossiers : n° 00118680 et n° 00119283 – relatifs à une éclosion de maladie infectieuse.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des renseignements soient affichés sur le fait que les visiteurs ne doivent pas entrer dans le foyer s'ils sont malades. Plus précisément, la section 11.6 de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022 stipule que le titulaire de permis doit fournir aux personnes des renseignements leur permettant de surveiller leur santé à domicile pour détecter les symptômes et les informer qu'elles ne sont pas autorisées à entrer dans le foyer si elles se sentent malades ou si elles échouent aux tests de dépistage.

#### **Justification et résumé :**

(i) Le foyer de soins de longue durée ne disposait pas d'une affiche apposée à l'entrée informant les visiteurs qu'ils ne sont pas autorisés à entrer dans le foyer s'ils se sentent malades ou s'ils risquent d'échouer au dépistage. Le ou la responsable de la PCI a confirmé que les renseignements relatifs à ce sujet n'étaient pas affichés dans le foyer.

Le fait de ne pas veiller à ce que toutes les personnes entrant dans le foyer soient informées qu'elles ne doivent pas y entrer si elles présentent des symptômes a augmenté le risque d'entrée et de transmission d'agents infectieux dans le foyer.

**Sources :** les observations, l'entretien avec le ou la responsable de la PCI.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une affiche de précaution supplémentaire soit affichée de manière visible. Plus précisément, la section 9.1 stipule que « le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI » et « qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure une affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place ».

**Justification et résumé :**

(ii) Il a été observé qu'une chambre d'une personne résidente disposait de fournitures de la PCI, mais qu'aucune affiche de précaution supplémentaire n'était visible. Il a été constaté qu'une affiche de précaution supplémentaire était apposée derrière les fournitures de la PCI.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a confirmé que l'affiche des précautions supplémentaires n'était pas visible.

L'absence d'affichage visible des précautions supplémentaires a exposé les personnes au risque d'entrer dans la chambre d'une personne résidente sans connaître les précautions à prendre et, par la suite, à la transmission d'agents infectieux.

**Sources :** les observations, l'entretien avec un infirmier ou une infirmière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel procède à l'hygiène des mains après avoir été en contact avec les personnes résidentes. Plus précisément, l'article 9.1 stipule que « le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement). »

**Justification et résumé :**

(iii) Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été observée en train de sortir de la chambre d'une personne résidente sans procéder à l'hygiène des mains, elle a été observée en train de regarder dans un chariot contenant des articles de soins personnels et de revenir dans la chambre de la même personne résidente sans procéder à l'hygiène des mains.

En outre, une PSSP étudiante a été observée en train de quitter la chambre d'une personne résidente sans procéder à l'hygiène des mains et en prenant des gants dans une boîte placée sur un chariot dans le couloir.

La PSSP et la PSSP étudiante ont toutes deux confirmé qu'elles ne respectaient pas les pratiques habituelles en matière d'hygiène des mains.

Le ou la responsable de la PCI a confirmé que les deux membres du personnel ne respectaient pas les attentes du foyer en matière d'hygiène des mains.

Le fait de ne pas procéder à l'hygiène des mains à la sortie de la chambre d'une personne résidente a entraîné un risque de transmission d'agents infectieux.

**Sources :** observations, la PSSP étudiante et le ou la responsable de la PCI.