

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

Date d'émission du rapport : 25 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1595-0001

Type d'inspection :

Autre
Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Carefree Lodge, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21 et les 24 et 25 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00134616 [Incident critique (IC) n° M596-000026-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00135361 [IC n° M596-000028-24] liée à l'éclosion de maladie.
- Demande n° 00137693 [IC n° M596-000001-25] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00139202 liée à l'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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

Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Respect et dignité

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 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce l'on parle à une personne résidente avec respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité inhérente.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est informée des besoins de soins personnels de la personne résidente dans une aire commune et à voix haute, portant atteinte à la dignité de cette personne, et avec un langage infantilisant.

Sources : Observation; entretien avec une PSSP.

[000825]

AVIS ÉCRIT : Communication accessible

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 47 du Règl. de l'Ont. 246/22

Méthodes de communication

Article 47 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins des résidents dont l'aptitude à communiquer et à verbaliser est compromise, des résidents ayant une déficience cognitive et des résidents qui ne peuvent pas communiquer dans la ou les langues utilisées au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies élaborées pour faciliter la communication avec une personne résidente ayant des barrières linguistiques soient mises en œuvre.

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait des stratégies visant à faciliter la communication avec cette dernière. Cependant, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et une PSSP n'ont pas utilisé ces stratégies pour communiquer avec la personne résidente quand il fallait le faire. Cela a fait que la personne résidente est devenue de plus en plus agitée, ses besoins n'étant pas satisfaits.

L'IAA et la PSSP ont toutes deux reconnu le risque que la mauvaise communication entraîne de l'agitation chez la personne résidente lorsque l'intervention prévue pour la communication dans le cadre des soins n'est pas réalisée.

Sources : Observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une IAA et une PSSP.

[000825]

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes, plus précisément le volet sur l'utilisation d'un équipement de prévention des chutes pour une personne résidente, soit respecté.

La personne résidente avait des antécédents de chutes et son programme de soins comprenait l'utilisation d'un équipement précis pour réduire le risque de chutes. Lors d'une observation, l'équipement de prévention des chutes servant à alerter le personnel n'a pas fonctionné. Une IAA a confirmé que l'équipement de prévention des chutes n'avait pas été utilisé conformément au programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une IAA.

[741672]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Problème de conformité n° 004 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 veillé à ce qu'une IAA porte l'équipement de protection individuelle (EPI) requis lors de la prestation des soins à une personne résidente.

Une IAA n'a pas veillé à porter l'EPI requis conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, indiquant les pratiques de base et les précautions supplémentaires à respecter dans le programme de PCI. Plus précisément, l'IAA ne portait pas l'EPI requis quand elle est entrée dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires, et quand elle a donné les soins, ce qui fait partie de la procédure du foyer pour l'utilisation appropriée de l'EPI.

Sources : Une observation; exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023; politique de contrôle des infections; politique de contrôle des infections du foyer.

[741672]

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).

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI désignée en application du paragraphe (5) s'acquitte de ses responsabilités au foyer en ce qui concerne les vérifications de la PCI.

Plus précisément, la personne responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que des vérifications soient effectuées, au moins tous les trois mois, pour des activités précises réalisées par certains membres du personnel désigné, activités portant sur le choix, le port et le retrait de l'EPI, et sur l'hygiène des mains, comme le requiert l'exigence supplémentaire 2.1 de la Norme de PCI.

Sources : Examen des rapports sommaires des vérifications de l'utilisation de l'EPI et de l'hygiène des mains d'octobre à décembre 2024 et de janvier 2025; *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023; entretien avec la personne responsable de la PCI.

[741672]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

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

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le formulaire d'attestation de plans de mesures d'urgence soit soumis au directeur. Le foyer n'a pas soumis l'attestation requise au directeur comme il se doit, à la date due.

Sources : Entretien avec l'administrateur.

[741672]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 assurer le respect de toutes les directives ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef en lien avec le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA).

Plus précisément, le DMBA ne doit pas être périmé, comme l'exige la section 3.1, Mesures de PCI, des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en

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

avril 2024. On a observé dans une section accessible aux résidents désignée plusieurs distributeurs de DMBA muraux dont le désinfectant était périmé.

Sources : Observation et entretien avec la personne responsable de la PCI.

[741672]