

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 : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1531-0002

Type d'inspection :

Autre
Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Bendale Acres, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 18 au 21 et du 25 au 28 février 2025, ainsi que les 3 et 4 mars 2025 (sur place du 18 au 21 et du 25 au 27 février, ainsi que les 3 et 4 mars, et à l'extérieur le 28 février 2025).

L'inspection concernait :

- Demande n° 00135488 – [Incident critique (IC) n° M504-000075-24] – liée à des mauvais traitements
- Demande n° 00136166 – [IC n° M504-000001-25] – liée à une allégation de négligence
- Demande n° 00137007 – [IC n° M504-000004-25] – liée à l'écllosion d'une maladie
- Demande n° 00139201 – liée aux plans de mesures d'urgence
- Demande n° 00139378 – [IC n° M504-000010-25] – liée à des mauvais traitements

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

Prévention et 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

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part de la personne résidente n° 002 et à ce que cette dernière soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part de la personne résidente n° 001.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Les personnes résidentes n^{os} 001 et 002 ont été vues en train d'avoir une altercation physique. Les deux personnes résidentes ont subi des blessures lors de l'altercation.

Sources : Notes cliniques des personnes résidentes et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière gestionnaire.

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 : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'alinéa 102 (9) b) 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 :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infections chez des personnes résidentes soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur. Une personne résidente a fait l'objet de précautions supplémentaires pendant une semaine et demie en raison d'une maladie infectieuse présumée. Les documents justifiant la surveillance des signes et des symptômes d'infection de la personne résidente manquaient sur plusieurs jours.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Attestation

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 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 annuel d'attestation des plans de mesures d'urgence soit présenté au directeur avant le 31 décembre 2024. L'administratrice a confirmé qu'elle n'avait pas présenté au directeur le formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence dans les délais impartis.

Sources : Formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence du foyer et entretien avec l'administratrice.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

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

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une formation à toutes les PSSP et au personnel autorisé qui travaillent dans une aire donnée du foyer pour qu'ils passent en revue le programme de soins de deux personnes résidentes, en ce qui concerne plus particulièrement la mise en œuvre d'interventions de gestion du comportement.
2. Documenter et conserver un registre de toute la formation donnée, notamment le nom, le titre et la signature des membres du personnel qui l'ont

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

suivie, l'heure et la date de sa tenue, et le nom de la personne qui en a assuré la prestation

3. Effectuer des vérifications une fois par jour, pendant une période de deux semaines suivant la signification de cet ordre, afin de s'assurer que les interventions de gestion du comportement sont mises en œuvre auprès de deux personnes résidentes, comme précisé dans leur programme de soins.
4. Conserver un registre des vérifications effectuées, y compris la date, le nom de la personne qui en a été chargée, celui des membres du personnel et des personnes résidentes qui ont fait l'objet des vérifications, les résultats obtenus et les mesures prises à la suite de toute lacune relevée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs affichés par deux personnes résidentes.

Justification et résumé

i) Une personne résidente affichait des comportements réactifs et pouvait faire preuve d'agressivité. Les interventions visant à répondre aux comportements réactifs de la personne résidente comprenaient l'utilisation d'un équipement particulier sur la porte de sa chambre ainsi que l'affichage d'un logo sur les murs du couloir.

Les observations ont révélé que les interventions comportementales susmentionnées n'étaient pas mises en œuvre.

Une infirmière autorisée (IA) et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ont reconnu que les interventions comportementales précisées dans le programme de soins de la personne résidente auraient dû être mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs affichés par cette dernière.

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

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les interventions comportementales a exposé la personne résidente et les personnes avec qui elle cohabite à un risque accru de préjudice.

Sources : Observations, notes cliniques de la personne résidente; entretiens avec une IA et la personne responsable du Projet OSTC.

iii) Une personne résidente affichait des comportements réactifs et pouvait faire preuve d'agressivité. Les interventions visant à répondre aux comportements réactifs de la personne résidente comprenaient l'utilisation d'un équipement particulier sur la porte de sa chambre.

L'observation a révélé que l'équipement précisé n'était pas installé sur la porte de la personne résidente.

Une IA et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ont reconnu que l'intervention comportementale précisée dans le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mise en œuvre pour répondre aux comportements réactifs affichés par cette dernière.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre l'intervention comportementale a exposé la personne résidente et les personnes avec qui elle cohabite à un risque accru de préjudice.

Sources : Observations, notes cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une IA et la personne responsable du Projet OSTC.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 avril 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, 5^e 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, 5^e 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, 8^e 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.

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

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, 9^e 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, 8^e 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.