

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 : 20 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1531-0004

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

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 sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 et le 20 mai 2025

L'inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Demande n° 00142529 [n° du SIC M504-000017-25] – Blessure de cause inconnue

Demande n° 00142776 [n° du SIC M504-000020-25] – Gestion des médicaments

Demande n° 00143602 [n° du SIC M504-000022-25] – Mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel

Demande n° 00144673 [n° du SIC M504-000025-25] – Blessure de cause inconnue

L'inspection concernait les demandes de suivi qui suivent :

Demande n° 00141535 – Comportements réactifs.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1531-0002 en vertu de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait

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

un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nom d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) figure dans un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) présenté au directeur. Une PSSP a trouvé une personne résidente qui avait une blessure. Une infirmière gestionnaire a confirmé que le nom de la PSSP aurait dû figurer dans le rapport du SIC présenté au directeur.

Le rapport du SIC a été modifié de manière à inclure le nom de la PSSP.

Sources : Examen du rapport n° M504-000017-25 du SIC; entretien avec une PSSP, une infirmière gestionnaire et l'infirmière autorisée.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 16 mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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 PSSP fournisse les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente. Un seul membre du personnel a

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

fourni son aide à une personne résidente pour une activité de la vie quotidienne alors que le programme de soins de cette personne indiquait que l'aide de deux membres du personnel était requise pour cette activité.

Sources : Notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la PSSP, l'infirmière gestionnaire et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

i). Une personne résidente avait besoin d'une aide au moment du transfert. La personne résidente a été transférée de façon inappropriée alors qu'une IAA était présente, mais n'a pas participé au transfert avec une PSSP. L'infirmière gestionnaire a déclaré que l'IAA aurait dû aider la PSSP pour assurer la sécurité de la personne résidente.

ii). Plus tard, la personne résidente a été transférée au poste de soins infirmiers. L'IAA n'était pas présente quand la personne résidente a été transférée. L'infirmière

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

gestionnaire a déclaré que la PSSP avait transféré la personne résidente de façon inappropriée.

Sources : Notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretien avec l'IAA et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 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 la lésion cutanée d'une personne résidente soit réévaluée une fois par semaine. Une personne résidente a subi une lésion cutanée. Une IAA a déclaré qu'elle ignorait qu'une évaluation hebdomadaire de la peau devait être entreprise au moment où la blessure a été constatée et a reconnu que cette évaluation aurait dû être réalisée.

Sources : Rapport n° M504-000022-25 du SIC; examen des évaluations cliniques sur le profil PointClickCare de la personne résidente; entretien avec l'IAA et l'infirmière gestionnaire.