

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1531-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 : 30 avril 2025 et 1^{er}, 2, 5, 6, 7, 8, 9 et 13 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00145242 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Soins de la peau et prévention des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(2) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fondés sur une évaluation de cette personne et de ses besoins et préférences.

Au moment du dîner, on mélangeait tous les aliments destinés à une personne résidente, puis on les lui servait ainsi. Dans les évaluations nutritionnelles réalisées auprès de la personne et le programme de soins de celle-ci, il n'était pas indiqué que le mélange des aliments faisait partie des préférences alimentaires de cette personne. La ou le chef des services infirmiers a reconnu et confirmé que le mélange des aliments était une préférence de la personne résidente. Ainsi, le 2 mai 2025, on a mis à jour en conséquence le programme de soins de la personne.

Sources : Démarche d'observation; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la politique relative à l'aide complète fournie au moment des repas, publiée en août 2024; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la ou le chef des services infirmiers.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 2 mai 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on révisé le programme de soins d'une personne résidente lorsque les ustensiles adaptables ont cessé d'être nécessaires pour cette personne.

Au moment du dîner, on a omis de fournir des ustensiles adaptables à la personne résidente, alors qu'il était indiqué qu'il fallait le faire dans la liste alimentaire et le programme de soins de la personne. L'ergothérapeute a fait savoir qu'on avait cessé de recourir à de tels ustensiles pour cette personne plusieurs mois auparavant, mais qu'on avait omis de mettre à jour le programme de soins et la liste alimentaire en conséquence. Ainsi, le 1^{er} mai 2025, on a mis à jour comme il se fallait le plan la liste alimentaire et le programme de soins.

Sources : Démarches d'observation; examen du programme de soins et de la liste alimentaire de la personne résidente; entretiens avec l'ergothérapeute.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 1^{er} mai 2025

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 24(2)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne la température ambiante d'une aire commune pour les personnes résidentes au rez-de-chaussée de janvier à mars 2025. Le foyer avait consigné la température ambiante de la garderie en tant qu'aire commune du rez-de-chaussée lors de plusieurs jours de janvier à mars 2025. La superviseure ou le superviseur des installations et des services mécaniques a indiqué

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

que la garderie n'était pas une aire pour les personnes résidentes et qu'on n'aurait pas dû l'utiliser pour consigner la température ambiante au rez-de-chaussée du foyer.

Par la suite, la superviseure ou le superviseur des installations et des services mécaniques a montré à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'on avait retiré la garderie comme option pour les membres du personnel devant consigner la température ambiante au rez-de-chaussée du foyer.

Sources : Examen des registres de la température ambiante du foyer de janvier à mars 2025; entretien avec la superviseure ou le superviseur des installations et des services mécaniques.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 mai 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19iv de la LRSLD

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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) préserve la confidentialité des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente. En effet, on a vu une ou un IAA se rendre dans la chambre d'une personne résidente pour lui administrer des médicaments et laisser dans le couloir le chariot à médicaments, alors que l'écran dont il est muni montrait le dossier électronique d'administration des médicaments et la liste des médicaments d'une personne résidente. L'IAA a reconnu qu'il fallait protéger les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes et, ainsi, verrouiller l'écran montrant le dossier électronique d'administration des médicaments s'il était laissé sans surveillance dans une aire publique.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Sources : Démarches d'observation auprès d'une ou un IAA; entretien avec une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce qu'on fournisse à une personne résidente le dispositif d'aide à l'alimentation prévu dans son programme de soins, et ce, tel que le précisait le programme.

On a servi de la nourriture à une personne résidente sans lui fournir le dispositif d'aide à l'alimentation prévu dans son programme de soins. Le dispositif était requis pour aider la personne à manger par elle-même, ce qui était indiqué dans le programme de soins et dans la liste alimentaire. Un membre du personnel des services alimentaires a reconnu qu'on avait servi de la nourriture à la personne résidente sans lui fournir le dispositif d'aide à l'alimentation, comme le prévoyait pourtant son programme de soins.

Sources : Démarche d'observation lors du service du repas; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec le membre du personnel des services alimentaires et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 35(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(4) – Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le dossier relatif à l'évaluation du plan de dotation de 2024 du foyer contienne un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. En effet, l'administratrice ou l'administrateur par intérim n'a pas pu montrer à l'inspectrice ou à l'inspecteur que ce dossier contenait de l'information prenant la forme d'un résumé des modifications apportées assorti de la date à laquelle elles ont été mises en œuvre.

Sources : Examen du dossier relatif à l'évaluation du plan de dotation de 2024 du foyer; entretien et correspondance par courriel avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Pour changer une personne résidente de position, une PSSP a utilisé une technique qui n'était pas conforme au programme de soins de cette personne. La ou le chef des services infirmiers a confirmé qu'il aurait fallu changer la personne de position en toute sécurité, conformément au programme de soins de celle-ci, et que de la changer de position d'une manière inappropriée pouvait la mettre à risque de subir une blessure.

Sources : Démarche d'observation; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et la ou le chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 78(2)f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78(2) – Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part aux personnes résidentes et aux membres du personnel d'un changement apporté au menu de la collation de l'après-midi.

Le 1^{er} mai 2025, on a servi comme collation de l'après-midi des mini-muffins au caramel salé aux personnes résidentes dans une aire du foyer qui leur est destinée, alors que ce sont des biscuits au shortcake qui figuraient sur le menu de la collation. On n'avait affiché nulle part dans cette aire du foyer l'avis de changement au menu. De même, le membre du personnel qui servait les collations aux personnes résidentes n'était pas au courant de ce changement. La ou le gestionnaire de la nutrition a confirmé qu'un avis de changement au menu est la méthode utilisée pour faire part des changements apportés au menu aux personnes résidentes et qu'un tel avis aurait dû être affiché dans l'aire en question.

Sources : Démarche d'observation réalisée le 1^{er} mai 2025; menu de la collation de l'après-midi de la première semaine; entretien avec la ou le gestionnaire de la nutrition.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 78(3)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78(3) – Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 78(3).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prépare, entrepose et serve tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire en utilisant des

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Le 1^{er} mai 2025, un membre du personnel des services alimentaires n'a pas consigné avec exactitude la température des aliments froids montrée par le thermomètre et n'a pris aucune mesure lorsque la température de ces aliments est grimpée au-dessus de 4 degrés Celsius. Lorsqu'on a reçu ces aliments froids depuis la cuisine, on a omis de les ranger dans le réfrigérateur de la dépense; on les a plutôt laissés sur une surface froide, hors de celui-ci, pendant plus de deux heures avant de les servir. La ou le gestionnaire de la nutrition a indiqué qu'avoir laissé ces aliments froids hors du réfrigérateur pendant une longue période avait créé un risque de maladie d'origine alimentaire. De même, elle ou il a confirmé que le membre du personnel des services alimentaires aurait dû prendre des mesures pour que les aliments en question soient à la bonne température avant de les servir aux personnes résidentes.

Sources : Démarche d'observation réalisée pendant le service du souper le 1^{er} mai 2025; examen du registre des températures des aliments et de la politique relative à la consignation des températures des aliments en vue du service des repas, publiée le 23 mai 2024; entretiens avec la ou le gestionnaire de la nutrition et le membre du personnel des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(7)11 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 :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(7).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme d'hygiène des mains en place soit conforme aux normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

(i) Une PSSP a omis de suivre le processus d'hygiène des mains en quittant la chambre d'une personne résidente après lui avoir fourni les soins du matin. De même, une autre PSSP a omis de suivre ce processus en sortant de la chambre d'une autre personne résidente après avoir procédé à une vérification auprès de celle-ci. Cette PSSP a reconnu que cette situation avait créé un risque de propagation d'une infection.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec deux PSSP.

(ii) Une PSSP a omis de suivre le processus d'hygiène des mains tandis qu'elle entrait dans la chambre de plusieurs personnes résidentes et qu'elle en ressortait au moment de servir des boissons lors de la collation du matin. La PSSP a reconnu que cette situation avait créé un risque de contamination et de propagation d'une infection pendant qu'elle servait des boissons aux personnes résidentes dans leurs chambres respectives.

Sources : Démarche d'observation réalisée le 1^{er} mai 2025; entretiens avec la PSSP et la ou le chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 147(3)a(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) un examen trimestriel est effectué à l'égard de l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon qui sont survenus au foyer depuis le dernier examen afin, à la fois :

(ii) d'améliorer l'utilisation du glucagon de même que les soins et traitements fournis en cas d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on effectue un examen trimestriel en lien avec l'amélioration de l'utilisation du glucagon de même que des soins et traitements

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

fournis en cas d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement. En 2024, il y a eu un incident de cette catégorie au foyer. Cependant, en regardant l'examen trimestriel des incidents liés à des médicaments du foyer, on n'a trouvé aucune information permettant d'établir qu'il y avait eu une discussion sur l'amélioration de l'utilisation du glucagon et des traitements fournis en cas d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim; examen de la documentation à propos des réunions trimestrielles du foyer sur les incidents liés à des médicaments de 2024.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : sous-alinéa 147(3)a)(iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) un examen trimestriel est effectué à l'égard de l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon qui sont survenus au foyer depuis le dernier examen afin, à la fois :
- (iii) de recenser les tendances en matière d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on effectue un examen trimestriel afin de recenser les tendances en matière d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement. Dans l'examen trimestriel des incidents liés à des médicaments du foyer, on ne recense aucune tendance quant à des incidents potentiels d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et on ne fait non plus aucun suivi à cet égard.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim; examen de la documentation à propos des réunions trimestrielles du foyer sur les incidents liés à des médicaments de 2024.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 168(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(3) – Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on remette une copie du rapport sur l'amélioration de la qualité de 2024-2025 au conseil des résidents.

Dans les procès-verbaux du conseil des résidents, on n'a vu aucune information indiquant qu'on aurait fourni au conseil une copie du rapport sur l'amélioration de la qualité de 2024-2025. Une personne résidente qui est un membre actif de ce conseil n'a pas été en mesure de confirmer si celui-ci avait reçu une copie de ce rapport. L'administratrice ou l'administrateur du foyer et la ou le gestionnaire des services aux personnes résidentes ont confirmé qu'il n'y avait aucune documentation qui permettrait de vérifier si l'on avait fourni au conseil des résidents une copie du rapport sur l'amélioration de la qualité de 2024-2025 au cours du dernier exercice.

Sources : Examen des procès-verbaux du conseil des résidents pour les 12 derniers mois; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le gestionnaire des services aux personnes résidentes.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(1)9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

1. Donner une formation à deux PSSP à propos de la politique du foyer concernant les techniques d'alimentation sûres visant à aider les personnes résidentes. Il faut que ce soit un membre du personnel ou de la direction du foyer qui donne cette formation.
2. Effectuer deux vérifications aléatoires par semaine, pendant au moins trois semaines à compter de la signification du présent ordre, auprès des deux PSSP concernées afin voir à ce qu'elles aient recours à des stratégies d'alimentation sûres pour aider les personnes résidentes à manger.
3. Tenir un registre de la formation susmentionnée et y consigner, notamment, les dates de celle-ci, les noms et les désignations des membres du personnel concernés, les signatures des personnes présentes, les sujets de la formation, ainsi que le nom et le titre de la ou des personnes qui l'ont donnée.
4. Tenir un registre des vérifications susmentionnées et y consigner, notamment, les dates et les heures des vérifications, le nom de la ou des personnes qui les ont effectuées, les noms et les désignations des membres du personnel qui ont fait l'objet des vérifications, les résultats de celles-ci et toutes les mesures prises pour donner suite aux constatations tirées des vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on emploie des techniques appropriées, y compris en ce qui concerne les changements de position sécuritaires, pour aider deux personnes résidentes à manger.

1. Une PSSP a servi de la nourriture à une personne résidente sans employer les stratégies d'alimentation sûres décrites dans le programme de soins de la personne. Lorsque la personne résidente a refusé de manger, aucune autre tentative n'a été faite pour l'inciter à se nourrir. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la ou le gestionnaire de la nutrition ont confirmé que la personne résidente avait été exposée à un risque et qu'il fallait recourir en tout temps à des interventions sûres en matière d'alimentation.

Sources : Démarche d'observation; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique relative à l'aide complète fournie au moment des repas, publiée le 5 août 2024; entretiens avec une PSSP, la ou le gestionnaire de la nutrition et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

2. Une PSSP a servi une boisson et de la nourriture à une personne résidente, alors

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

que celle-ci n'était pas dans la position prévue dans son programme de soins. Un autre fournisseur de soins a aussi tenté de servir à manger à la personne d'une façon qui n'était pas sécuritaire. Aucun membre du personnel n'est intervenu pour empêcher qu'on agisse de la sorte. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a confirmé qu'on aurait dû prendre des mesures pour s'assurer qu'on servait la nourriture à la personne résidente en toute sécurité, mais qu'on avait omis de le faire lors de cet incident. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a confirmé que la personne résidente avait été exposée à un risque et qu'il fallait recourir à des interventions sûres en matière d'alimentation, conformément au programme de soins de la personne et à la politique correspondante du foyer.

Sources : Démarche d'observation; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique relative à l'aide complète fournie au moment des repas, publiée le 5 août 2024; entretiens avec une ou un IA et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 27 juin 2025

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) 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 licence 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.

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;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

(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.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

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.