

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 septembre 2024.	
Numéro d'inspection : 2024-1538-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Ville de Toronto	
Foyer de soins de longue durée et ville : Cummer Lodge, North York	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 septembre et du 9 au 11 septembre 2024

Les éléments suivants du rapport d'incidents critiques ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00118072–IC n° M512-000024-24 relativement à des comportements réactifs.
- Plainte n° 00120737–IC n°M512-000027-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plaintes n° 00121051–IC n°M512-000028-24 et n° 00124923–IC n° M512-000035-24 relativement à la prévention et au contrôle des chutes.
- Plainte n° 00121719–IC n° M512-000031-24 relativement aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00121826 relativement aux admissions, aux absences et aux congés.
- Plainte n° 00121886 relativement aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)
Admission, absences et congés

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission dans un foyer

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 51 (7) b) de la *LRSLD* (2021).

Examen et approbation par le titulaire de permis

Par. 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis a contrevenu à l'article 51 (7) b) de la *LRSLD* (2021) en refusant l'admission d'une personne au foyer pour des motifs non autorisés par la loi.

Plus précisément, le titulaire de permis a refusé l'admission en invoquant le manque d'expertise en soins infirmiers de l'équipe du foyer.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a été saisi d'une plainte concernant le refus d'un lit par le foyer, refus motivé par les besoins de soins particuliers de l'auteur de la demande.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a affirmé que le foyer avait précédemment accueilli une personne résidente présentant des besoins de soins analogues et a admis que le

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

foyer était doté de l'expertise en soins infirmiers et des ressources requises pour répondre aux besoins de soins particuliers de l'auteur de la demande.

En refusant de l'admettre sans motifs valables, le foyer a compromis son éventuelle transition vers un foyer de soins de longue durée (FSLD).

Sources : Dossiers de demande des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) de l'auteur de la demande, lettre de refus d'approbation de l'auteur de la demande et entretiens avec l'administrateur et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 51 (9) c) de la LRSLD

Autorisation d'admission à un foyer

Par 51 (9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

c) une explication de la façon dont les faits à l'appui justifient le refus;

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de fournir à l'auteur de la demande, lors du refus d'approbation pour l'admission, un avis écrit expliquant la façon dont les faits à l'appui justifient le refus.

Justification et résumé

Une lettre adressée à l'auteur de la demande indiquait uniquement que l'approbation pour l'admission au foyer avait été refusée au motif que le foyer ne pouvait pas répondre à ses besoins de soins particuliers. L'administratrice ou l'administrateur a admis que la lettre ne contenait pas d'explication des faits justifiant la décision de refuser l'approbation pour l'admission.

L'absence d'explication des faits justifiant le refus d'approbation a potentiellement retardé le placement de l'auteur de la demande dans un foyer de soins de longue durée.

Sources : lettre de refus d'approbation et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

art. 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 failli à sa responsabilité d'assurer l'emploi de méthodes de transfert sécuritaires quand un individu externe au personnel a participé au déplacement d'une personne résidente à l'aide d'un équipement de transfert.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée d'une surface à une autre à l'aide d'un dispositif de transfert par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et un membre non-employé. La politique du foyer exigeait que l'utilisation de tout dispositif de transfert soit effectuée par deux membres du personnel infirmier, soit une infirmière autorisée ou infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou infirmier auxiliaire autorisé ou un(e) préposé(e) aux services de soutien à la personne.

La ou le gestionnaire des soins infirmiers (GSI) a attesté que les personnes non-employées ne bénéficient d'aucune formation sur les dispositifs de transfert et sont donc inaptes à participer de manière sécuritaire au transfert de personnes résidentes.

Le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer relative à l'utilisation des dispositifs de transfert en faisant appel à un membre non-employé pour aider au transfert, ce qui aurait pu compromettre la sécurité de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique du foyer, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel concernés.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions entre personnes résidentes

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que des mesures ont été prises pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement préjudiciables entre des personnes résidentes, notamment en ce qui concerne le choix et l'application d'interventions appropriées.

Justification et résumé

Une altercation s'est produite au cours de laquelle une personne résidente a frappé et blessé une autre personne résidente.

La préposée ou le préposé aux services de soutien personnel (PSSP), L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA) et l'IAA ont dit être au courant des comportements réactifs de la personne résidente et ont reconnu que ces comportements déclenchaient parfois la colère d'autres personnes résidentes envers lui, en particulier une réaction négative d'une personne résidente en particulier.

Le programme de soins de la personne résidente en question ne mentionnait pas que les comportements réactifs de l'autre personne résidente à son endroit pouvaient déclencher une réaction de sa part. Aucune évaluation n'a été effectuée pour la personne résidente en question ni aucune intervention mise en place pour aider le personnel à minimiser et à prévenir les interactions potentiellement préjudiciables ou les altercations entre eux.

La ou le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) a indiqué qu'aucune intervention n'avait été définie suite à deux incidents antérieurs de quasi-altercations, et qu'aucune mesure, telle qu'un renvoi au Projet OSTC, n'avait été prise après chacun de ces incidents pour réduire les risques d'interactions potentiellement préjudiciables entre ces deux personnes résidentes.

Le personnel a échoué à déterminer et à mettre en place des interventions appropriées, alors

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

même que les interactions préjudiciables entre les deux personnes résidentes persistaient, ce qui a abouti à la blessure de l'une d'elles à la date indiquée.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidents, entretiens avec le PSSP et d'autres membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition : 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le foyer se conformait au système de gestion des épidémies, notamment en ce qui concerne les exigences de signalement.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des épidémies et s'assurer qu'ils soient respectés. Plus précisément, le personnel a failli à son devoir de suivre la politique du titulaire de permis exigeant le signalement immédiat des épidémies au Bureau de santé de Toronto.

Justification et résumé

À une date déterminée, des personnes résidentes d'une même unité ont développé des symptômes particuliers. Le Bureau de santé de Toronto a été notifié le jour suivant et une épidémie a été officiellement déclarée à une date ultérieure déterminée.

Le gestionnaire de la PCI a déclaré que toute suspicion d'épidémie doit faire l'objet d'un signalement immédiat au Bureau de santé de Toronto.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'omission de rapporter sans délai l'écllosion d'infection respiratoire suspectée au Bureau de santé de Toronto a exacerbé le risque de retards dans la mise en place des directives de contrôle des infections émises par le Bureau de santé de Toronto.

Sources : Examen de la liste de cas d'écllosion de maladie et de la politique du foyer; entretiens avec le gestionnaire de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Administration de médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament déterminé soit administré à une personne résidente selon les directives d'utilisation précisées par le prescripteur à une date déterminée.

Justification et résumé

Le matin d'une date déterminée, l'IAA a administré le médicament en question à la personne résidente. L'IAA a été informé que le médicament en question aurait dû être administré au coucher.

L'IAA a confirmé que le médicament a été administré au mauvais moment, n'ayant pas vérifié l'heure d'administration.

Le fait d'avoir donné le médicament à une heure différente de celle prescrite a possiblement diminué son effet thérapeutique pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel concernés.