

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 : 19 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1072-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Bayview, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14 ainsi que les 18 et 19 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 février 2025.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00134516 [IC n° 2460-000019-24], liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes et à la gestion de la douleur.
- Demande n° 00138035 [IC n° 2460-000004-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer la demande de suivi suivante :

- Demande n° 00134293, liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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° 2024-1072-0004 en vertu de l'article 40 du Règl. de
l'Ont. 246/22

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, en fasse immédiatement rapport au directeur.

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

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a transféré la personne résidente sur la toilette en utilisant le mauvais équipement de transfert et l'a laissée sans surveillance. L'administration soupçonnée d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompetente a été signalée au directeur 18 jours plus tard.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretien avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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 appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente.

La personne résidente avait besoin de l'aide de deux employés pour le transfert et de l'utilisation d'un équipement de transfert particulier. À une date donnée, une PSSP a transféré seule la personne résidente de son fauteuil roulant à la toilette en utilisant le mauvais équipement de transfert.

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

Sources : Notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de détermination et de gestion de la douleur du foyer (*Pain Identification and Management Policy*), n'ayant pas signalé la douleur d'une personne résidente avant et pendant le déplacement à une date donnée. Il s'est avéré par la suite que la personne résidente était blessée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites du programme de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, la politique de détermination et de gestion de la douleur du foyer exigeait que tous les membres de l'équipe interdisciplinaire signalent à l'infirmière toute douleur soupçonnée.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique de détermination et de gestion de la douleur (*Pain Identification and Management Policy*) et entretien avec l'infirmière autorisée (IA) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI). Plus précisément, il a été observé que le personnel ne portait pas de masque chirurgical dans une section accessible aux résidents pendant une éclosion comme l'exige le programme de PCI du foyer.

Sources : Observations, entretien avec la personne responsable de la PCI, liste de contrôle pour la gestion des éclosions (*Outbreak Management Checklist*).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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 : 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.

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- 1) Réaliser, au minimum, 24 vérifications de transferts nécessitant deux personnes au moyen de lève-personnes Hoyer effectués par des PSSP auprès de personnes résidentes des couloirs du centre ouest et du nord-ouest pendant huit semaines à compter de la signification du présent ordre.
- 2) Conserver un registre des vérifications réalisées au cours de la première étape, incluant notamment les dates, le nom complet des personnes ayant réalisé les vérifications, le nom complet des membres du personnel et des personnes résidentes visés par la vérification, l'attestation que la documentation a été complétée dans Point of Care, les résultats des vérifications et les mesures prises en réponse aux conclusions des vérifications, le cas échéant.
- 3) Offrir une formation de recyclage à une PSSP sur la façon d'accéder au programme de soins et à toute autre instruction de soins pour les personnes résidentes de l'unité ouest.
- 4) Conserver une trace de la formation dispensée à l'étape 3, y compris le nom du formateur, les sujets et contenus abordés, ainsi que les dates et les heures de la formation.
- 5) Effectuer au moins trois vérifications aléatoires sur une période de quatre semaines dans l'unité ouest pour les personnes résidentes qui ont besoin de deux personnes pour les transferts et la routine d'élimination, et évaluer si la PSSP

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

précisée effectuée les soins conformément au programme de soins de la personne résidente.

6) Conserver un registre des vérifications réalisées à l'étape 5, y compris le nom de la personne responsable de la vérification, les dates et les heures des vérifications, les résultats ainsi que toute mesure prise pour donner suite aux conclusions de la vérification.

7) Tous les documents écrits doivent être disponibles sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de deux personnes résidentes soient fournis comme le précise le programme.

i) Une PSSP a effectué seule le transfert et la routine d'élimination d'une personne résidente au cours de son quart de travail à une date donnée, bien que le programme de soins de la personne résidente indique que celle-ci a besoin de l'aide importante de deux personnes pour le transfert et la routine d'élimination.

L'IA a déclaré que le personnel est tenu d'examiner le programme de soins des personnes résidentes au début de chaque quart.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

ii) Une PSSP a effectué seule le transfert et la routine d'élimination d'une deuxième personne résidente à une date donnée en utilisant l'équipement de transfert. Cependant, elle savait que la personne résidente ne pouvait pas utiliser physiquement les toilettes et qu'elle avait besoin de l'aide de deux personnes et un équipement de transfert particulier.

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 fournir aux deux personnes résidentes des soins conformes à leur programme de soins les a exposées à des risques de chutes et de blessures.

Sources : Notes d'enquête du foyer, dossier clinique de personnes résidentes, entretien avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité OC n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

OC n° 001 donné le 6 août 2024 en vertu de la *LRSLD* (2021) dans le cadre de l'inspection n° 2024-1072-0002.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

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 titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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;

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

- 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
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.