

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date de publication du rapport : 22 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1546-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident grave
Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Lodge, Whitby

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 7, 8, 12 et 14 novembre 2024

Les rapports suivants ont été examinés durant l'inspection des plaintes :

Un rapport lié à un comportement réactif et à la sécurité d'une personne résidente

Un rapport lié à la prévention et à la gestion des chutes

Un rapport lié à la tentative d'automutilation de la personne résidente

Un rapport lié à la maltraitance entre personnes résidentes

Un rapport lié à la maltraitance entre personnes résidentes

Un rapport lié au suivi de la mise en œuvre de l'ordre de conformité

Un rapport lié à la prévention et à la gestion des chutes

Un rapport lié aux soins inappropriés d'une personne résidente

Un rapport lié à l'éclosion.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Un rapport lié à la maltraitance entre personnes résidentes
Un rapport lié à la sécurité d'une personne résidente

Ordres de conformité émis précédemment

Il a été déterminé que le foyer s'est conformé aux ordres de conformité suivants émis précédemment :

L'ordre no 001 suite à l'inspection no 2024-1546-0002 conformément à l'art 59 du Règl. de l'Ont. 249/22 - a fait l'objet d'une inspection

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Avis de non-conformité no 001 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, al. 60 (a)**

Comportements et altercations

art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

œuvre pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes;

1. Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre d'interventions visant à réduire au minimum les préjudices et les risques de préjudices pour les personnes résidentes et le personnel.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur.

La Politique sur le comportement réactif du foyer exige le maintien de son programme afin de réduire les épisodes de comportement réactif et les risques pour les autres personnes résidentes et le personnel.

Le programme de soins de la personne résidente soulignait l'accent mis sur l'élimination et la réduction des comportements problématiques au moyen d'interventions visant à éliminer l'accès à des articles présentant un danger.

Le personnel a indiqué que la personne résidente avait des articles présentant un danger dans sa chambre et que le foyer ne voulait pas la contrarier en les retirant de sa chambre.

Le personnel a reconnu que les articles présentant un danger dans la chambre de la personne résidente posaient un risque pour la sécurité de cette personne, des autres personnes résidentes et du personnel du foyer. Par conséquent, le foyer a donné son congé à la personne résidente.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas procéder à l'intervention nécessaire pour retirer les articles présentant un danger de la chambre de la personne résidente posait un risque pour les personnes résidentes et le personnel du foyer.

Sources : Rapport d'incident grave, « Programme de prévention et de gestion du comportement réactif » Politique no INTERD 03-09-01 Municipalité régionale de Durham, révisée en juillet 2021, dossier de santé clinique de la personne résidente, entrevues avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas élaboré et mis en œuvre des interventions visant à réduire au minimum les préjudices et les risques de préjudices causés par les comportements réactifs de la personne résidente envers les autres personnes résidentes et le personnel.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée en raison de préoccupations entourant la sécurité que suscitaient, de façon continue, des comportements réactifs d'une personne résidente et son agressivité envers le personnel.

La Politique sur le comportement réactif du foyer exige le maintien de son programme afin de réduire les épisodes de comportement réactif et les risques pour les autres personnes résidentes. De plus, le programme vise à réduire les épisodes d'altercations et d'interactions nuisibles entre et envers les personnes résidentes, ainsi qu'envers le personnel.

Le personnel a indiqué qu'il était au courant des comportements réactifs de la personne résidente et a reconnu que ses comportements problématiques étaient continus et que les interventions n'ont pas permis de les réduire.

Le fait de ne pas réduire les comportements réactifs de la personne résidente présente un risque de blessure pour les personnes résidentes et le personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Plainte, « Programme de prévention et de gestion du comportement réactif », Politique INTERD 03-09-01 Municipalité régionale de Durham, révisée en juillet 2024, dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 108 (1) 1.**

Traitement des plaintes

art. 108(1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte alléguant des préoccupations concernant la sécurité d'une personne résidente soit soumise à la directrice ou au directeur.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise à la directrice ou au directeur concernant la sécurité d'une personne résidente.

La politique sur les plaintes du foyer stipule qu'une plainte constitue une allégation de préoccupations entourant les soins d'une personne résidente ou l'exploitation du

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

foyer et doit être transmise à la directrice ou au directeur et qu'une réponse doit être fournie à l'auteur de la plainte et au MSLD dans les 10 jours ouvrables.

Des membres du personnel ont reconnu avoir reçu une plainte verbale d'une personne au sujet de la sécurité d'une personne résidente et ont pris des mesures pour mettre en œuvre des interventions visant à renforcer la sécurité.

D'autres membres du personnel ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant de la plainte, mais ont reconnu que le foyer a une politique sur les plaintes, que la plainte aurait dû être soumise au Ministère et qu'on aurait dû répondre à l'auteur de la plainte en lui envoyant une lettre.

Le défaut d'assurer le traitement d'une plainte liée à la sécurité de la personne résidente présentait un risque que la plainte ne soit pas prise au sérieux par le foyer ni réglée.

Sources : Plainte, « Politique sur la gestion des plaintes no ADM 01-07-19 », Municipalité régionale de Durham, révisée le 1er juin 2022, dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Avis écrit de non-conformité no 003 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 108 (1) 3.**

Traitement des plaintes

par. 108(1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes concernant les soins et la sécurité de la personne résidente fassent l'objet d'une enquête et que l'auteur de la plainte reçoive une réponse à sa plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise à la directrice ou au directeur concernant la sécurité de la personne résidente.

La politique sur les plaintes du foyer exige que les plaintes verbales qui concernent des soins ou l'exploitation du foyer et qui ne sont pas réglées dans les 24 heures soient signalées à la directrice ou au directeur et qu'une réponse écrite soit fournie à l'auteur de la plainte et que cette réponse comprenne le numéro sans frais du MSLD à appeler pour déposer des plaintes, ses heures d'ouverture ainsi que les coordonnées de l'ombudsman des patients. La réponse doit également comprendre une explication des mesures prises par le foyer pour résoudre le problème ou une explication des raisons pour lesquelles il estime que la plainte n'est pas fondée, ainsi que les motifs à l'appui de cette opinion.

Le personnel a indiqué que l'auteur de la plainte lui avait fait part de ses préoccupations et que le personnel avait pris des mesures d'intervention pour améliorer la sécurité, mais a reconnu qu'il n'avait pas soumis la plainte à la directrice ou au directeur ni fourni de réponse écrite à l'auteur de la plainte.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas enquêter sur les préoccupations en matière de sécurité de la personne résidente, de ne pas les résoudre et de ne pas fournir de réponse à l'auteur de la plainte conformément au processus de traitement des plaintes exposait la personne résidente à un risque de préjudice, et n'a pas mis fin aux préoccupations de l'auteur de la plainte.

Sources : Plainte, « Politique sur la gestion des plaintes », no ADM-01-07-19
Municipalité régionale de Durham, révisée le 1er juin 2022, dossiers cliniques de la
personne résidente, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Restriction : mise en congé

Avis écrit de non-conformité no 004 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 156**

Restriction : mise en congé

art. 156. Nul titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ne doit donner son congé du foyer à un résident, à moins que le présent règlement ne le permette ou ne l'exige.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive son congé comme le permet le règlement de l'Ontario 246/22.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur.

Le foyer a mis en congé la personne résidente pour des raisons de sécurité.

Le personnel a reconnu qu'il ne s'était pas conformé pas à l'article 161 du Règlement de l'Ontario 246/22. Exigences : mise en congé d'un résident.

Sources : Rapport d'incident grave, notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente et entrevues avec le personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

**AVIS ÉCRIT : Exigences à respecter par le titulaire de permis
avant de donner son congé à une personne résidente**

Avis écrit de non-conformité no 005 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD, 2021.

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 161(1)a)** :

Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une
personne résidente

art. 161 (1) Sauf dans le cas d'une mise en congé résultant du décès d'un résident, le
titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, avant qu'un
résident reçoive son congé, un avis de mise en congé lui soit remis et à ce qu'il soit
remis à son mandataire spécial, s'il en a un, et à toute autre personne que l'un ou
l'autre indique :

a) le plus tôt possible avant la mise en congé;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive un avis
de mise en congé le plus tôt possible avant la mise en congé.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur.

Le personnel a indiqué avoir informé verbalement la personne résidente qu'elle
était mise en congé et a reconnu qu'il n'avait pas donné d'avis de mise en congé le
plus tôt possible avant la mise en congé.

Le fait de ne pas donner à la personne résidente un avis de congé le plus tôt
possible représentait un risque que la personne résidente n'ait pas accès à
l'hébergement, aux soins ou aux services dont elle avait besoin.

Sources : Rapport d'incident grave, notes d'enquête du foyer, entrevue avec le
personnel

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

**AVIS ÉCRIT : Exigences à respecter par le titulaire de permis
avant de donner son congé à une personne résidente**

Avis écrit de non-conformité no 006 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 161(2)a) :**

Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une
personne résidente

art. 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1),
le titulaire de permis fait ce qui suit :

a) il s'assure que des solutions de rechange à la mise en congé ont été prises en
considération et essayées si cela était approprié;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'avant de donner son congé à la personne
résidente en vertu du paragraphe 157 (1), des solutions de rechange au congé aient
été prises en considération et, le cas échéant, mises à l'essai.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur. Le foyer a donné
son congé à la personne résidente pour des raisons de sécurité.

Le personnel a indiqué qu'il n'avait pas eu le temps de discuter d'autres options et a
reconnu qu'il avait immédiatement donné son congé à la personne résidente, car il
estimait qu'elle présentait un risque pour la sécurité du foyer.

L'omission du foyer de s'assurer qu'une solution de rechange au congé soit prise en
considération a mené au congé de la personne résidente sans que l'on trouve des
solutions de rechange qui auraient pu être efficaces.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Rapport d'incident grave, dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une personne résidente

Avis écrit de non-conformité no 007 aux termes de la LRSLD 2021, par. 154 (1) 1.

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 161 (2) b)**

Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une personne résidente

art. 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) en collaboration avec le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, il prend d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont le résident a besoin;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'avant de donner son congé à la personne résidente en vertu du paragraphe 157 (1), en collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, il prenne d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente avait besoin.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur.

Le personnel a indiqué qu'avant de donner son congé à la personne résidente, il n'avait pas collaboré avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé pour prendre d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente avait besoin. Le personnel a également reconnu avoir informé la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements après avoir donné son congé à la personne résidente. La ou le chef de la coordonnatrice ou du coordonnateur des placements l'a confirmé durant une entrevue.

Le personnel du foyer a reconnu que le foyer n'avait pas pris d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente avait besoin en raison d'un manque de temps.

Le fait que le foyer n'a pas pris d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente avait besoin, en collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, a entraîné la perte de son lit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une personne résidente

Avis écrit de non-conformité no 008 aux termes du par. 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de : **Règl. de l'Ont. 246/22, par. 161 (2) c)**

Exigences à respecter par le titulaire de permis avant de donner son congé à une personne résidente

art. 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

c) il veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs du résident soient pris en considération;

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'avant de donner son congé à la personne résidente en vertu du paragraphe 157 (1), cette personne soit tenue au courant et ait la possibilité de participer à la planification du congé et que ses désirs soient pris en considération.

Justification et résumé

Un cas d'incident grave a été signalé à la directrice ou au directeur.

La politique du foyer, intitulée « Planification de la continuité des soins dans la collectivité », stipule que la planification de la continuité des soins doit faire partie intégrante de la gestion des soins aux personnes résidentes et constitue un effort conjoint entre la personne résidente, sa famille et l'équipe interdisciplinaire.

Le personnel a indiqué que le congé de la personne résidente était sa meilleure option, car cette personne résidente présentait un risque pour la sécurité des autres personnes résidentes et du personnel.

Le personnel a reconnu qu'avant de donner son congé à la personne résidente, le foyer n'avait pas donné à cette dernière l'occasion de participer à la planification du congé et que ses désirs n'avaient pas été pris en considération.

Le fait que le foyer ne se soit pas assuré, avant de donner son congé à la personne résidente, que celle-ci avait l'occasion de participer à la planification du congé et que ses désirs étaient pris en considération a entraîné la perte de son lit.

Sources : Rapport d'incident grave, Politique « Planification du congé dans la collectivité », Politique no ADM-01-03-28 révisée en mai 2022, dossiers cliniques de la personne résidente, Politique sur l'admission et le congé, entrevues du personnel.