

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 initial

Date d'émission du rapport : 17 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1219-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Maison de retraite Fairview, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 24, 25 et 28 juin 2024 et du 9 au 11 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 12 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00109784/Incident critique (IC) liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes;
- Demande n° 00116706/IC liée à l'éclosion d'une maladie;
- Demande n° 00118160/IC liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001 soit protégée contre des mauvais traitements de la part de la personne résidente n° 002

Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable de ces gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences. (« emotional abuse ») et « mauvais traitements d'ordre verbal » de toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences. (« verbal abuse »).

Justification et résumé

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 foyer a présenté un rapport d'incident critique (IC) au ministère des Soins de longue durée, lié à une allégation de mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 002 à la personne résidente n° 001.

La personne résidente n° 002 avait été transférée d'une autre section du foyer, en raison d'une altercation avec une autre personne résidente. Le programme de soins mentionnait un élément déclencheur particulier chez la personne résidente n° 002, qui se traduirait par un comportement réactif à l'égard des autres personnes résidentes. Avant son transfert vers une autre section accessible aux personnes résidentes, la personne résidente n° 002 a indiqué au directeur général et au spécialiste des expressions personnelles que l'élément déclencheur précisé pourrait l'irriter et on lui a conseillé d'appeler le personnel en cas d'inquiétudes.

Depuis son admission dans la nouvelle section, la personne résidente n° 002 formule des remarques désobligeantes et menaçantes à l'égard de la personne résidente n° 001.

Une infirmière autorisée et deux personnes préposées aux services de soutien de la personne (PSSP) ont reconnu que la personne résidente n° 001 avait subi des mauvais traitements d'ordre verbal et affectif de la part de la personne résidente n° 002. Celle-ci a formulé des remarques désobligeantes et des blasphèmes à l'endroit de la personne résidente n° 001. Les PSSP ont indiqué que la personne résidente n° 002 hurlait et criait constamment contre la personne résidente n° 001 et qu'elle la menaçait physiquement en raison de l'élément déclencheur précisé. Le personnel a entendu la personne résidente n° 002 menacer la personne résidente n° 001, alors qu'il n'était pas présent. Les PSSP ont déclaré que la personne résidente n° 001 craignait la personne résidente n° 002. Une PSSP a indiqué que l'expression faciale de la personne résidente n° 001 changeait lorsque des remarques menaçantes étaient faites à son endroit. Une autre PSSP a déclaré que 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente n° 001 s'était plainte à plusieurs reprises du fait d'être importunée par la personne résidente n° 002 et mentionné qu'elle la craignait en raison des remarques et des menaces qu'elle proférait.

Le personnel a reconnu qu'il constatait un changement chez la personne résidente n° 001 lorsque la personne résidente n° 002 se trouvait dans le foyer.

La personne résidente n° 001 a déclaré qu'elle ne se sentait pas en sécurité au sein du foyer lorsque la personne résidente n° 002 s'y trouvait et qu'elle avait peur d'elle.

La personne résidente n° 001 ne se sentant pas en sécurité dans le foyer, son bien-être affectif s'en est trouvé affecté.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques des personnes résidentes n° 001 et n° 002; notes du consultant externe; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente n° 001, l'infirmière autorisée, deux PSSP et d'autres membres du personnel. [665]