

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 : 8 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1219-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Nursing Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20 et du 23 au 25 septembre 2024

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00121150 – liée à des préoccupations concernant les éléments suivants : négligence, soins de la peau et des plaies, transfert effectué de façon inappropriée et soins alimentaires

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

- Demande n° 00122431 [IC n° 2723-000010-24/n° 2723-000011-24] – liée à un transfert effectué de façon inappropriée entraînant une blessure
- Demande n° 00123215 [IC n° 2723-000012-24] – liée à un incident de chute entraînant une blessure

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

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne, plus

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

particulièrement en lien avec l'utilisation d'un appareil fonctionnel pour une tâche précise.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que deux différents types d'appareils fonctionnels pouvaient être utilisés pour une tâche précise. De multiples évaluations ont indiqué que la personne résidente n'était pas en mesure d'utiliser en toute sécurité l'un des appareils fonctionnels mentionnés.

Le personnel savait qu'il devait utiliser l'appareil fonctionnel indiqué dans les évaluations et non celui qui était jugé dangereux. Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont été observées en train d'utiliser l'appareil fonctionnel adéquat lors de l'exécution de la tâche. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a également indiqué le bon appareil fonctionnel à utiliser lors de l'exécution de la tâche précise par le personnel.

Le directeur des soins infirmiers a reconnu que le programme de soins ne donnait pas d'instructions claires au personnel et aux autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente, relativement à l'appareil fonctionnel à utiliser pour exécuter la tâche en question.

Le programme de soins a été révisé pour indiquer que la personne résidente n'était pas en sécurité lors de l'utilisation d'un type particulier d'appareil fonctionnel, et celui-ci a été supprimé du programme de soins.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des PSSP, l'IAA et le directeur des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 24 septembre 2024

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

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente, lorsque l'état de santé de celle-ci s'est détérioré.

Justification et résumé

La personne résidente avait un problème de santé précis lorsqu'elle a été admise au foyer.

De multiples réévaluations ont révélé que son état se détériorait progressivement.

Une IAA a indiqué et consigné qu'elle avait laissé un message vocal au mandataire spécial à une date précise, lorsqu'on a constaté une détérioration de l'état de santé de la personne résidente, mais celui-ci a indiqué qu'il n'avait pas reçu le message vocal en question.

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 dossiers cliniques ne contenaient aucune autre documentation indiquant que le mandataire spécial avait été informé de la détérioration de l'état de santé de la personne résidente.

Le directeur des soins infirmiers a confirmé que le mandataire spécial aurait dû être informé chaque fois qu'on avait constaté une détérioration de l'état de santé de la personne résidente et a confirmé que la documentation du personnel infirmier n'indiquait pas que cela avait été fait.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le mandataire spécial soit informé chaque fois qu'on avait constaté une détérioration de l'état de santé de la personne résidente a limité la possibilité de celui-ci de participer pleinement au programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; formulaire de réponse aux plaintes du foyer; entretien avec le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

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

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit respecté.

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

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait les mesures à prendre en fonction d'un problème médical précis.

À une date précise, la personne résidente a présenté des signes et des symptômes correspondant à ce problème médical précis.

Le foyer a fait enquête sur cet incident et déterminé que l'infirmière autorisée n'avait pas correctement identifié le problème médical précis et que les mesures indiquées dans le programme de soins de la personne résidente n'avaient donc pas été prises.

Le directeur des soins infirmiers a confirmé que la personne résidente présentait un problème médical précis et que les mesures indiquées dans son programme de soins auraient dû être mises en œuvre.

Le fait de ne pas s'assurer que les mesures détaillées dans le programme de soins de la personne résidente soient mises en œuvre lorsque le problème médical précis s'est présenté a eu pour conséquence que le programme de soins n'a pas été suivi.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

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

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation et la réévaluation du problème de santé précis d'une personne résidente soient documentées.

Justification et résumé

La personne résidente avait un problème de santé précis lorsqu'elle a été admise au foyer.

Conformément à la politique du foyer, ce problème de santé a fait l'objet d'une évaluation à l'admission et a été réévalué plusieurs fois à intervalles réguliers.

Lors de l'évaluation initiale et de chaque réévaluation par la suite, le personnel infirmier du foyer n'a pas documenté un paramètre lié au problème de santé en question.

Une IAA a reconnu que ce paramètre était associé au problème de santé, mais que l'outil d'évaluation du foyer ne permettait pas de documenter ce paramètre.

Une infirmière spécialisée externe a évalué le problème de santé précis de la personne résidente lorsqu'il s'est aggravé et documenté ce paramètre.

Le directeur des soins infirmiers a indiqué que le paramètre lié au problème de santé précis aurait dû être documenté et qu'il s'agissait d'une lacune dans l'évaluation et les réévaluations de la personne résidente effectuées par le foyer.

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 veiller à ce que soient documentées l'évaluation et les réévaluations du problème de santé a exposé la personne résidente au risque que le suivi soit inadéquat.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une IAA et le directeur des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (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.

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Effectuer, au minimum, une vérification de trois transferts mécaniques par semaine effectués par une PSSP en particulier sur une période de trois semaines à la suite de la signification du présent ordre. Au moins un des transferts hebdomadaires doit concerner la personne résidente en question.
- 2) Conserver un registre des vérifications visées au point 1, y compris les dates, les personnes qui ont effectué les vérifications, le personnel et les personnes résidentes ayant fait l'objet des vérifications, les résultats obtenus et les mesures prises en réponse aux conclusions des vérifications.

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

- 3) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour assurer la viabilité à long terme des techniques de transfert et de levage sécuritaires qui seront utilisées lors de l'assistance apportée aux personnes résidentes.
- 4) Conserver tous les documents relatifs aux points 2 et 3, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD) estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP en formation utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle a apporté son aide à une personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente au moment de l'incident indiquait que celle-ci avait besoin d'un appareil fonctionnel et de deux membres de l'équipe pour accomplir une tâche précise.

Une PSSP en formation a tenté d'effectuer cette tâche manuellement et de manière indépendante pour aider la personne résidente. Par conséquent, la personne résidente a fait une chute, ce qui a entraîné une modification de son état de santé.

Une PSSP a reconnu avoir montré à la PSSP en formation comment effectuer manuellement cette tâche pour aider la personne résidente. La PSSP a reconnu qu'elle avait eu connaissance à maintes reprises que la PSSP en formation avait tenté d'effectuer cette tâche manuellement et de manière indépendante.

Le directeur des soins infirmiers a reconnu que la PSSP en formation n'avait pas eu recours à des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle a effectué cette tâche manuellement et de manière indépendante.

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

La PSSP en formation n'avait pas eu recours à des techniques de transfert sécuritaires pour aider la personne résidente, ce qui a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et le directeur des soins infirmiers.

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

31 octobre 2024

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 1100,00 \$, 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

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 ordre de conformité (hautement prioritaire) a été délivré le 2 décembre 2022 dans le cadre de l'inspection n° 2022-1219-0003 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. – Techniques de transfert et de changement de position

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour 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.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services des 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.