

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 : 20 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1073-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Eatonville Care Centre, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27, 29 et 30 août 2024, ainsi que du 3 au 6 et du 9 au 11 septembre 2024

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

- Demande n° 00116054 – IC n° 2468-000023-24 – Allégations de négligence envers une personne résidente
- Demandes n° 00116978 et n° 00124091 – IC n° 2468-000024-24 et n° 2468-000042-24 – Altercation physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00120614 – IC n° 2468-000035-24 – Altercation entre personnes résidentes entraînant de mauvais traitements
- Demande n° 00123367 – IC n° 2468-000041-24 – Chute sans témoin 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
Comportements réactifs

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 des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) a entendu un bruit de chute provenant de la chambre d'une personne résidente; à son arrivée, elle a trouvé la personne sur le sol. La PSSP a déclaré qu'elle n'avait pas entendu le dispositif de sécurité l'avertir que la personne résidente tentait de se lever.

Le personnel savait, avant la chute de la personne résidente, que celle-ci avait l'habitude d'éteindre son dispositif de sécurité. La PSSP a précisé que la personne

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

résidente avait l'habitude de s'asseoir au bord de son lit, puis d'éteindre son dispositif de sécurité. Une autre PSSP a pour sa part indiqué avoir été informée par le personnel que la personne résidente avait l'habitude d'éteindre le dispositif de sécurité. Une infirmière autorisée a déclaré avoir été informée, deux jours avant la chute, que la personne résidente éteignait son dispositif de sécurité. Un directeur adjoint des soins a reconnu que l'intervention prévue auprès de la personne résidente, en ce qui concerne plus particulièrement son dispositif de sécurité, n'était pas efficace et que son programme de soins aurait dû être révisé et mis à jour.

Le fait de ne pas réévaluer la personne résidente et de ne pas procéder à une révision de son programme de soins alors que celui-ci n'était plus efficace, a exposé celle-ci à un risque accru de blessures liées à des chutes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des PSSP, une infirmière autorisée et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 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 et parmi les résidents, notamment :

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

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 n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations d'une personne résidente avec ses pairs.

Justification et résumé

Une personne résidente ayant été identifiée comme affichant des comportements réactifs, des mesures d'interventions ont été mises en œuvre pour gérer ceux-ci et prévenir les altercations.

La personne résidente n° 004 est entrée dans la chambre de la personne résidente n° 005, ce qui a provoqué une altercation physique. Des personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP) et l'infirmière auxiliaire autorisée ont reconnu que les mesures d'intervention n'avaient pas été mises en œuvre à l'égard de la personne résidente n° 004, au moment de l'incident.

Le directeur adjoint des soins et le responsable des services de soutien en cas de troubles du comportement ont confirmé que les mesures d'intervention appropriées n'avaient pas été mises en œuvre à l'égard de la personne résidente n° 004.

Le fait de ne pas mettre en œuvre les mesures d'intervention requises a augmenté le risque que la personne résidente n° 004 ait des altercations physiques avec d'autres personnes.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec des PSSP, le directeur adjoint des soins et le responsable des services de soutien en cas de trouble du comportement.

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 : Traitement des plaintes

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 sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 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 portant sur 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*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à la personne portant plainte comprenne 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*.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte de la part du mandataire spécial d'une personne résidente concernant les soins reçus par cette dernière. La réponse écrite du foyer à la plainte ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère des Soins de longue durée (MSLD) à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ni les heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

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 directeur général a reconnu que la réponse au mandataire spécial ne comportait pas les informations requises.

Le fait de ne pas avoir fourni le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers et les coordonnées de l'ombudsman des patients n'a exposé la personne résidente à aucun danger.

Sources : Rapport no 2468-000023-24 du Système de rapport d'incidents critiques; entretien avec le directeur général.