

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 19 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1337-0005

**Type d'inspection :**  
Plainte

**Titulaire de permis :** The Kensington Health Centre

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Kensington Gardens,  
Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 24 et 25 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00111584 en lien avec une allégation de mauvais traitement d'ordre affectif/de transfert inapproprié.
- Plainte : n° 00116179 en lien avec le programme de soins, les comportements réactifs, les comportements et les altercations.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)  
Soins et services de soutien aux résidents (Resident Care and Support Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)  
Admission, absences et congés

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 6(4)b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6(4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

#### Justification et résumé

Lorsqu'un signalement a été fait à l'équipe de soutien en cas de troubles du comportement (ESTC) concernant les comportements réactifs spécifiques d'un résident, celle-ci a formulé des recommandations précises.

Le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que les recommandations susmentionnées formulées par l'ESTC avaient été mises en œuvre plusieurs mois avant le signalement. En outre, il a déclaré que les recommandations formulées par l'ESTC n'avaient pas été communiquées au personnel et qu'elles étaient donc inefficaces. L'ESTC a confirmé qu'elle n'avait pas tenu de réunion sur le comportement et qu'elle n'avait pas impliqué le personnel soignant dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions en cas de comportements réactifs de la personne résidente à la suite du signalement.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le risque d'aggravation des comportements réactifs était plus élevé puisque le personnel n'a pas collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

**Sources** : Dossiers cliniques du résident, politique sur les comportements réactifs M2-965 révisée en août 2017; entretiens avec l'ESTC et le DASI. [000715]

**AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relativement aux plaintes – titulaires de permis**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 26(1)c) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

26(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement au directeur une plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins fournis à un résident.

**Justification et résumé**

Le foyer a reçu des courriels de la part des membres de la famille d'une personne résidente formulant des inquiétudes quant aux soins fournis au résident.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la plainte reçue par courriel n'avait pas été transmise au directeur général.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources** : Plainte sous forme de courriel; entretien avec le DSI.  
[000715]

**AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 20 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Par. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui est aisément visible par le personnel en tout temps.

**Justification et résumé**

Les notes d'enquête du foyer ont montré que lorsqu'une personne résidente sonne la sonnette d'appel pour demander de l'aide, personne ne répondait à l'appel avant un certain temps.

Une observation a révélé que lorsque la sonnette d'appel retentissait, l'écran d'affichage du système de communication et de réponse n'était pas visible à certains endroits du foyer.

Une préposée aux soins personnels (PSP) a indiqué qu'elle n'avait pas vu la sonnette d'appel de la personne résidente sur l'écran d'affichage parce qu'il n'était pas visible de l'endroit où elle se trouvait au moment où la sonnette a retenti. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que l'écran d'affichage n'était visible que lorsqu'elle se trouvait juste devant.

Le DSI a reconnu que l'écran d'affichage de sonnette d'appel n'était pas visible à certains endroits du foyer et que le personnel s'y fiait

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

pour être alerté lorsque les résidents sonnaient pour demander de l'aide.

Le système de communication et de réponse n'étant pas aisément visible par le personnel, il y avait un risque accru de préjudice pour le résident, car la réponse à sa sonnette d'appel était retardée alors qu'il avait besoin d'aide.

**Sources** : Observations; rapport de la sonnette d'appel (*Call bell report*), notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSP, l'infirmière auxiliaire et le DSI. [000715]

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 58(4)b) du Règlement de l'Ontario 246/22**

Comportements réactifs

par. 58(4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, les comportements déclencheurs de la personne résidente soient identifiés, dans la mesure du possible.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs spécifiques pendant un certain temps, mais ses dossiers cliniques montrent que les déclencheurs n'ont pas été identifiés.

Le DSI et le DASI ont tous deux reconnu que les déclencheurs de comportement n'avaient pas été identifiés lorsque la personne résidente présentait des 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas avoir identifié les déclencheurs de comportement réactif de la personne résidente a augmenté le risque de mauvaises stratégies d'atténuation, ce qui pourrait entraîner la poursuite ou l'aggravation des comportements réactifs du résident.

**Sources** : Dossiers cliniques du résident, politique sur les comportements réactifs M2-965 révisée en août 2017; entretiens avec l'ESTC, le DASI et le DSI. [000715]