

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1298-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident grave Suivi	
Titulaire de permis : Iris L.P., par ses associés en nom collectif, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.	
Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Pine Grove, Woodbridge	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Matthew Chiu (565)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Jack Shi (760)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, le 10 et le 13 juin 2024.

Les éléments suivants du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ont fait l'objet d'une inspection :

- Plaintes n° 00111814 et 00111843 relative à l'administration de soins ou de traitement à une personne résidente de façon inappropriée;
- Plainte n° 00111860 relative à une blessure d'origine inconnue à une 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 de Toronto

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

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00114035 relative à une blessure d'origine inconnue à une personne résidente.

Les inspections de suivi concernaient :

- Plainte n° 00113792 relative au suivi de l'ordre de conformité n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1298-0002;
- Plainte n° 00113793 relative au suivi de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1298-0002;
- Plainte n° 00113794 relative au suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1298-0002.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1298-0002 relativement à la disposition 24(40) de la LRSLD (22) réalisée par Matthew Chiu (565)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1298-0002 relativement à la disposition 55(2)b) (iv) réalisée par Jack Shi (760)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1298-0002 relativement à la disposition 55(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/2021 réalisée par Jack Shie (760)

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention
and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
(Prevention of Abuse and Neglect)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins
(Staffing, Training and Care Standards)

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 : LRSLD, 2021, par. 6 (5)

Programme de soins

Par. 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 qu'un mandataire
spécial ou une mandataire spéciale ait eu la possibilité de
participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du
programme de soins de la personne résidente se rapportant à son
traitement.

Justification et résumé :

La personne résidente avait un mandataire spécial pour ses soins
et recevait un traitement dans le cadre d'un programme adapté à
son état de santé. À la date des faits, on a inscrit que la
personne résidente avait pris congé du programme. L'examen 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 de Toronto

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

dossier et les entretiens avec le personnel ont confirmé que le mandataire spécial n'avait pas été informé de son congé. Le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que le mandataire spécial n'avait pas eu l'occasion de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan du congé de la personne résidente.

L'omission de donner au mandataire spécial la possibilité de participer à la planification du congé de la personne résidente présentait un risque de continuité inadéquate des soins, mettant potentiellement en péril ses besoins et ses préférences.

Sources : Notes d'évolution et dossier d'évaluation de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), le physiothérapeute et le DSI. [565]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : LRSLD, par. 6(7)

Programme de soins

par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fournisse des soins à une personne résidente, comme le précise le programme de soins de celle-ci.

Justification et résumé :

Une plainte et un rapport du SIC ont été déposés auprès du ministère des Soins de longue durée concernant la blessure d'une

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente. L'enquête menée par le foyer a révélé, et la PSSP l'a confirmé, que cette dernière avait fourni des soins à la personne résidente sans suivre l'aide particulière dont la personne résidente avait besoin. Le DSI a reconnu que l'aide en question prévue dans le programme de soins était nécessaire pour les soins de la personne résidente et qu'elle n'avait pas été fournie par la PSSP.

L'omission de veiller à ce que le programme de soins de la personne résidente soit suivi a augmenté le risque de blessure.

Sources : Notes de l'enquête par le foyer; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et le DSI. [760]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : LRSLD, 2021, par. 6 (8)

Programme de soins

Par. 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP soit tenue au courant du contenu du programme de soins d'une personne résidente et y ait un accès facile et immédiat.

Justification et résumé :

Une plainte et un rapport du SIC ont été déposés auprès du ministère des Soins de longue durée concernant la blessure d'une personne résidente. Au cours de l'enquête du foyer, la PSSP a

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

déclaré qu'elle avait eu de la difficulté à accéder au programme de soins de la personne résidente sur une application distincte utilisée par les membres du personnel et qu'elle n'était pas en mesure d'obtenir un accès complet aux systèmes du foyer pour le programme des soins. Le DSI a confirmé que la PSSP n'avait pas examiné le programme de soins de la personne résidente dans PointofCare (POC) ou PointClickCare (PCC), et n'était pas informée du contenu du programme de soins.

L'omission de se tenir au courant du contenu du programme de soins a amené le membre du personnel à fournir des soins à la personne résidente d'une manière qui ne correspondait pas au programme de soins et a augmenté le risque de blessure de la personne résidente.

Sources : Notes de l'enquête sur l'incident par le foyer; entretiens avec la PSSP et le DSI. [760]

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28(1) 1 de la LRSLD (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

28(1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un membre du personnel autorisé a des motifs raisonnables de soupçonner que des soins inappropriés sont prodigués à une personne résidente, entraînant un risque de préjudice à la personne résidente, il signale immédiatement ses soupçons au directeur.

Justification et résumé :

L'examen du dossier et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'au cours d'un quart de travail, une PSSP fournissait des soins à une personne résidente. Au cours de ce processus, une IAA a été appelée à examiner une blessure subie par la personne résidente et a appris que la PSSP avait prodigué les soins seule. Bien qu'elle ait reconnu que cette méthode de soins présentait un risque de blessure pour la personne résidente et était inappropriée, l'IAA n'a pas signalé l'incident à son gestionnaire de garde ni au directeur.

Le DSI a déclaré que le personnel autorisé aurait dû signaler l'incident à son gestionnaire de garde, à lui-même ou directement au directeur. Le DSI a confirmé que l'incident n'avait pas été signalé immédiatement au directeur.

L'omission de signaler immédiatement au directeur les soins inappropriés fournis à la personne résidente, qui ont entraîné un risque de préjudice, a mis le résident en danger.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; programme de soins; entretiens avec la PSSP, l'IAA et le DSI. [565]

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de
changement de position**

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

Techniques de transfert et de changement de position

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.

Le titulaire de permis a manqué de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il vient en aide à une personne résidente.

Justification et résumé :

Une personne résidente qui est atteinte d'un trouble physique nécessitait une aide précise pour assurer son transfert sécuritaire. L'examen du dossier et les entretiens avec le personnel ont révélé que pendant un quart de travail, la personne résidente avait demandé une aide pour recevoir des soins. Lorsque la PSSP est venue aider la personne résidente, elle a transféré cette dernière selon une technique différente. Un examen approfondi du dossier et des entretiens avec le personnel ont révélé que la personne résidente n'avait pas la capacité adaptée à la technique de transfert utilisée par la PSSP, ce qui rendait dangereux son transfert de la manière employée. Le DSI a confirmé que la technique en question présentait un risque pour la sécurité lors du transfert de la personne résidente.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; programme de soins; dossiers d'enquête POC et du foyer; entretiens avec la PSSP, l'IAA et le DSI. [565]