

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 3 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1052-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> Vigour Limited Partnership on behalf of Vigour General Partner Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Rockcliffe Community, Scarborough	
<b>Inspecteur principal</b> Matthew Chiu (565)	<b>Signature numérique de l'inspecteur</b>  Matthew Chiu  Digitally signed by Matthew Chiu Date: 2024.06.03 15:31:58 -04'00'
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 8, du 13 au 17 et du 21 au 24 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- n° 00111670 – en lien avec des éclosions de maladies infectieuses;
- n° 00109803 – en lien avec le suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1052-0002;
- n° 00110777; n° 00111278; n° 00113214 – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection concernait :

- n° 00109001 – en lien avec des éclosions de maladies infectieuses.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1052-0002 en lien avec l'alinéa 93 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Matthew Chiu (565)

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

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

#### **Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la LRSLD (2021)**

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit de la personne résidente n° 003 à être traitée avec courtoisie et respect soit pleinement respecté par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

**Justification et résumé**

L'examen du dossier et les entretiens avec des membres du personnel ont révélé qu'une PSSP fournissait des soins à la personne résidente n° 003 de manière brutale. La personne résidente a déclaré que la PSSP faisait preuve de rudesse pendant les soins. En outre, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a été témoin des soins fournis et a noté que la PSSP les avait exécutés à la hâte, sans explication appropriée ni observation de la réaction de la personne résidente. En conséquence, la personne résidente a ressenti de la douleur pendant les soins.

L'IAA a déclaré que la PSSP aurait dû traiter la personne résidente avec courtoisie et respect, notamment en lui expliquant la procédure, en observant ses réactions et en lui prodiguant des soins à un rythme approprié. Ces étapes n'ont pas été suivies. La directrice des soins a reconnu que le droit de la personne résidente n° 003 à être traitée avec courtoisie et respect n'a pas été pleinement respecté par la PSSP lors des soins prodigués.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 003 soit traitée avec courtoisie et respect, ce qui a compromis son bien-être, sa dignité et ses droits.

**Sources :** Notes d'évolution, dossiers d'enquête; entretiens avec la personne résidente n° 003, la PSSP, l'IAA et la directrice des soins.

[565]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme comportemental de la personne résidente n° 002 soient fournis à celle-ci conformément au programme.

**Justification et résumé**

L'examen des dossiers a révélé que la personne résidente n° 002 avait des antécédents de comportements réactifs et que son programme de soins prévoyait une prise en charge précise pour gérer ces comportements. Au cours d'un quart de travail, la personne résidente n° 002 a manifesté ces comportements en présence d'une PSSP. Cette dernière n'a pas fourni les soins précisés à la personne résidente, ce qui a aggravé les comportements de celle-ci. La directrice des soins a confirmé que la PSSP aurait dû fournir les soins précisés dans le programme.

Le fait de ne pas fournir à la personne résidente n° 002 les soins précisés dans son programme de soins a augmenté le risque d'exacerber les comportements de la personne résidente et de compromettre à la fois son bien-être et sa sécurité.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, dossiers d'enquête du foyer, entretiens avec les PSSP, l'infirmière autorisée (IA) et la directrice des soins.

[565]

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

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

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° 002 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique perpétrée par une PSSP.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Justification et résumé**

Aux fins de la définition du terme « mauvais traitements », on entend par « mauvais traitements d'ordre physique » l'usage de la force physique par une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur à une personne résidente.

L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'à une date précise, une PSSP a eu un incident avec la personne résidente n° 002 dans la chambre de celle-ci. Deux membres du personnel ont vu la PSSP frapper la personne résidente au cours de l'incident, ce qui a provoqué de la douleur chez cette dernière. La directrice des soins a reconnu que la personne résidente n° 002 n'avait pas été protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique perpétrée par la PSSP.

Le fait que le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 002 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique a provoqué de la douleur chez celle-ci.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer, formulaire d'incident, entretiens avec la personne résidente, la PSSP, l'IA, le coordonnateur de l'expérience des personnes résidentes et de leur famille ainsi que la directrice des soins.

[565]

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 102 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (g).

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes de maladie infectieuse de la personne résidente n° 004 soient consignés au cours de chaque quart de travail.

**Justification et résumé**

L'examen des dossiers et l'entretien avec le personnel ont révélé que la personne résidente n° 004 avait commencé à présenter des symptômes d'une maladie infectieuse à une date précise et avait ensuite été soumise à des précautions contre la transmission par gouttelettes et contact. Selon l'entretien avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), le personnel était tenu de surveiller les symptômes d'infection de la personne résidente à chaque quart de travail et de les consigner dans PointClickCare. Cependant, au cours d'un quart de travail, il n'y a eu aucune documentation consignée par rapport aux symptômes de la personne résidente.

Le fait de ne pas consigner les symptômes d'infection à chaque quart de travail peut accroître le risque d'une planification inefficace des soins et d'un retard potentiel des interventions auprès de la personne résidente n° 004.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, dossiers d'évaluation, entretien avec le responsable de la PCI.

[565]