

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 : 28 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1238-0002

**Type
d'inspection :**
Plainte pour
incident critique

Titulaire de permis : Hôpital général de North York

Foyer de soins de longue durée et ville : Seniors' Health Centre, North York

Inspectrice principale/Inspecteur principal

Trudy Rojas-Silva (000759)

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

Trudy Rojas-Silva Signé numériquement par

Trudy Rojas-Silva

Date : 2024.07.03 09:46:28 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15-16, 23-24, 27-31 mai 2024 et 5-7 et 10 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00111489 relative à la prévention et à la gestion des chutes, aux comportements réactifs, aux options préférentielles de logement et à l'activation.
- Plaintes n° 00106695/Incident critique (IC) n° 2744-000001-24, n° 00111006/IC n° 2744-000004-24 et n° 00111538/IC n° 2744-000005-24 relatives à la prévention et la gestion des chutes.
- Plaintes n° 00108184/IC n° 2744-000002-24, n° 00110624/IC n° 2744-000003-24, n° 00113340/IC n° 2744-000008-24/2744-000009-24 relatives à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

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(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 que les soins prévus dans le programme de soins pour la prévention des chutes et la gestion des comportements réactifs soient fournis à la personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée relativement aux interventions du programme de soins d'une personne résidente.

(i) Une personne résidente avait des interventions de prévention des chutes précises inscrites dans son programme de soins.

Des observations à une date précise ont déterminé que les interventions précises contre les chutes n'étaient pas en place pour la personne résidente.

Une PSSP et une IAA ont reconnu que les interventions de prévention auraient dû être en place au moment de l'observation.

Le personnel n'a pas veillé à ce que les interventions de prévention des chutes précisées soient en place pour la personne résidente, ce qui a mis sa sécurité à risque.

(ii) Le programme de soins de la personne résidente sur son comportement réactif comportait des interventions précises que le personnel devait suivre.

Des observations effectuées à une date précise ont déterminé que le personnel ne suivait pas les interventions précises du programme de soins pour les 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le personnel a reconnu avoir connaissance des interventions comportementales pour la personne résidente, mais qu'il n'avait cependant pas appliqué ces interventions, telles que précisées dans le programme de soins.

L'omission du personnel de répondre aux comportements réactifs de la personne résidente comme précisé dans son programme a fait que la personne résidente pouvait avoir des besoins non comblés, mettant ainsi la personne résidente à risque d'une qualité de vie réduite.

Sources : Observations effectuées à deux dates précises, entretiens avec les IAA et d'autres membres du personnel pertinents, et programme de soins de la personne résidente.

[000759]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 102(15) 2.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102(15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille au moins 26,25 heures par semaine, dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits.

Justification et résumé

À une date précise, le responsable de soutien de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a affirmé travailler sur les lieux moins de 26,25 heures. Le responsable de la PCI a affirmé que le responsable de soutien de la PCI venait au foyer deux fois par semaine pendant deux à trois heures par visite, à titre d'appui à la PCI.

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 directeur des soins infirmiers a reconnu que le responsable de soutien de la PCI n'avait pas effectué 26,25 heures par semaine sur les lieux, pour un foyer de 192 lits.

Le défaut de veiller à ce que le foyer ait un responsable de la PCI désigné sur les lieux pendant les heures requises par semaine a mis à risque la gestion du programme de prévention et de contrôle des infections.

Sources : Entretiens avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel pertinents, et un courriel du gestionnaire de la PCI.

[000759]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : LRSLD, 2021, par. 24(1)

Obligation de protéger

Par. 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.

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

En particulier, le titulaire de permis doit :

- Fournir de nouveau à une PSSP la formation sur la politique du foyer afin de promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ainsi que la Déclaration des droits des résidents; documenter la formation fournie, y compris la date, les membres du personnel qui ont suivi la formation et le membre du personnel qui a donné la formation.
- Fournir de nouveau aux IAA la formation sur la surveillance des changements de l'état de santé de la personne résidente et son signalement, en particulier en ce qui concerne les diagnostics d'insuffisance cardiaque congestive, et se conformer aux prescriptions du médecin ou de l'IP; documenter la formation fournie, y compris la date, les membres du personnel qui ont suivi la formation et le membre du personnel qui a fourni la formation.

Motifs

- (i) Le titulaire du permis n'a pas veillé à protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

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

Justification et résumé

L'alinéa 2(2)a) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

À une date précisée, un incident s'est produit et s'est conclu par une blessure pour une personne résidente et de la douleur pour une autre.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que lorsqu'elle a transporté la personne résidente à la table, elle n'a pas vérifié pour s'assurer que les membres inférieurs de la personne résidente étaient libres de toute obstruction, ce qui a causé une blessure pour la personne résidente. Pendant que la même PSSP ajustait le repose-pied d'une autre personne résidente, le repose-pied a atterri sur une autre personne résidente, lui causant de la douleur.

Les notes d'enquête du foyer soulignent que lorsque la personne résidente a hurlé de douleur en raison de la blessure, la PSSP n'a pas tenté de demander à la personne résidente pourquoi elle ressentait de la douleur.

Les IAA ont décrit l'approche de soins de la PSSP comme étant agressive et ont affirmé que la PSSP n'avait pas vérifié pour s'assurer que les membres des personnes résidentes étaient saufs au moment d'ajuster les fauteuils roulants. Les IAA ont affirmé que l'incident aurait pu être évité si la PSSP avait ralenti et fait une vérification de sécurité.

Le défaut de la PSSP à évaluer la sécurité et à utiliser des techniques appropriées lors du transport et de l'ajustement des fauteuils roulants des personnes résidentes pour les placer à leur table a causé de la douleur à une personne résidente et en a blessé une autre.

Sources : Notes d'enquête du foyer, entretien avec une IAA et d'autres membres du personnel pertinents, dossiers cliniques des personnes résidentes.

[000759]

(ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 003 ne subisse pas de négligence de sa part ou de celle d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence « s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Il y avait un diagnostic précis pour la personne résidente. À une date précisée, la personne résidente présentait une condition identifiée.

L'infirmière praticienne (IP) a évalué la personne résidente et a prescrit que la personne résidente soit pesée quotidiennement pendant sept jours.

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

À une date précisée, les IAA ont documenté dans une note d'évolution que la personne résidente subissait un symptôme identifié et ont fourni un traitement.

Les deux IAA ont reconnu que le poids de la personne résidente n'a pas été pris à une date précise et qu'elles n'ont pas communiqué les symptômes de la personne résidente au médecin ou à l'IP.

À une date précisée, l'IAA a inscrit le poids de la personne résidente. Le gain de poids total de la personne résidente étant un nombre identifié à partir de son poids de référence. Aucun document n'a été noté indiquant que l'IP ou le médecin ont été avisés du changement de poids.

L'IP et le médecin ont affirmé qu'ils n'ont pas reçu de mise à jour concernant les symptômes de la personne résidente aux dates précisées et qu'ils auraient dû en recevoir. L'IP a reconnu que si elle ou le médecin avaient reçu une mise à jour des symptômes de la personne résidente, des interventions plus précoces, comme un transfert à l'hôpital, auraient pu être mises en place.

À une date précisée, la personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison de son diagnostic particulier.

Le personnel a échoué à protéger la personne résidente contre la négligence par le défaut de signaler la détérioration de l'état de la personne résidente au médecin ou à l'IP et n'a pas pris le poids de la personne résidente comme prescrit, ce qui a entraîné un retard dans le traitement médical.

Sources : Entretiens avec les IAA et d'autres membres du personnel pertinents, et dossiers cliniques de la personne résidente. [000759]

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

26 juillet 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

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

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 (Problème de conformité n° 001)

Conformément à 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 5 500,00 \$, 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 émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Ordre de conformité n° 001 délivré aux termes de la LRSLD (2021), pour l'inspection n° 2023-1238-0007, délivré le 2023-05-01.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du 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 de 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.

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

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

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 :

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, ON 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;
- (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.

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

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 la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto, ON M5S 1S4

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, ON 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.