

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 : 11 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1590-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : True Davidson Acres, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25 et 27 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 28 juin 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118920 – N° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : M586-000021-24 – Allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre résidents

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 001 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRSLD* (2021)] :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour s'assurer que le personnel identifie des mesures d'intervention et les mette en œuvre afin de gérer les comportements réactifs d'une personne résidente et de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

1. La manière dont le personnel documentera et consignera toutes les mesures d'intervention testées pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente et en évaluera l'efficacité;

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

2. Un plan de communication entre le personnel du foyer sur la mise en œuvre des mesures d'intervention pour les comportements réactifs de la personne résidente, qui doit notamment comprendre les personnes visées, les mesures d'intervention discutées et les raisons pour lesquelles certaines mesures d'intervention ou approches seront utilisées ou non;
3. La formation de tout le personnel infirmier en soins directs (notamment les infirmières autorisées [IA], les infirmières auxiliaires autorisées [IAA] et les préposés aux services de soutien personnel [PSSPI]) qui travaille avec les personnes résidentes, en lien avec les interventions pour leurs comportements réactifs;
4. Un examen de tous les incidents de comportements réactifs d'une personne résidente durant une période précise, mené notamment par l'infirmière gestionnaire par intérim et le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) afin de déterminer si des mesures d'intervention comportementales supplémentaires sont nécessaires. Cet examen doit être documenté aux dates auxquelles il a été effectué et par les participants;
5. La ou les personnes responsables des étapes 1 à 3 et le moment où elles seront terminées, le cas échéant.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2024-1590-0004 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse torontodistrict.mltc@ontario.ca, au plus tard le 30 juillet 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé. Ce plan doit être mis en œuvre avant la date d'échéance de mise en conformité : 13 septembre 2024.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la prise de mesures pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente et d'autres personnes résidentes en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Justification et résumé

La personne résidente s'est blessée lors d'une altercation avec une autre personne résidente.

Les interventions en matière de soins de la personne résidente avaient été modifiées, et l'IAA ainsi que le responsable du Projet OSTC ont déclaré que les comportements réactifs de la personne résidente s'étaient intensifiés après ces changements. Selon les notes d'évolution, la personne résidente a été impliquée dans plusieurs incidents comportementaux avec le personnel et d'autres personnes résidentes avant l'incident en question. Toutefois, il n'y a pas eu d'aiguillage vers le responsable du Projet OSTC ni d'identification ou de mise en œuvre de nouvelles mesures d'intervention dans plusieurs de ces incidents.

Le responsable du Projet OSTC a précisé avoir tenté diverses mesures d'intervention auprès de la personne résidente, mais que celles-ci se sont avérées inefficaces. Il a aussi mentionné qu'il aurait souhaité mettre en œuvre une mesure d'intervention pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente, mais l'infirmière gestionnaire par intérim avait estimé que cela n'était pas nécessaire.

Lors de l'entretien, l'infirmière gestionnaire par intérim a déclaré qu'elle n'avait pas vu la personne résidente adopter des comportements réactifs envers autrui, tout en reconnaissant qu'elle avait montré de tels comportements. Elle a précisé que le responsable du Projet OSTC aurait pu prendre des mesures supplémentaires pour prévenir l'incident en question en mettant en œuvre d'autres mesures d'interventions ciblées, plutôt que s'en tenir à celle qu'il avait proposée.

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

Tant le responsable du Projet OSTC que l'infirmière gestionnaire par intérim ont reconnu que d'autres interventions auraient pu être identifiées et mises en œuvre pour mieux soutenir la personne résidente avant l'incident.

Le défaut d'identifier et de mettre en œuvre des mesures d'intervention pour les comportements réactifs des personnes résidentes a augmenté le risque d'altercations entre les personnes résidentes.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente; entretiens avec le responsable du Projet OSTC, l'infirmière gestionnaire par intérim, une IAA et d'autres membres du personnel.

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

13 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de protéger

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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

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

1. Protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique perpétrés par une autre personne résidente;
2. Identifier et mettre en œuvre des mesures d'intervention ou des approches comportementales pour réduire au minimum les altercations physiques avec d'autres personnes résidentes par une évaluation de la personne résidente;
3. Tenir un dossier de l'évaluation, des mesures d'évaluation et des approches mises en œuvre pour une personne résidente, y compris les personnes ayant participé à l'évaluation et à la mise en œuvre des mesures d'intervention et approches pour les deux personnes résidentes.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

Une PSSP a trouvé une personne résidente blessée. Une autre personne résidente a déclaré avoir été impliquée dans cet incident pour une raison précise.

Selon les programmes de soins des deux personnes, elles présentaient toutes deux des comportements réactifs.

L'IA qui est intervenue lors de l'incident pensait que les deux personnes résidentes avaient eu une altercation, et que l'une d'elles a été blessée.

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

Un enquêteur de police a déclaré lors de son entretien avec l'inspectrice ou l'inspecteur qu'il avait accumulé des preuves permettant de prouver qu'il y a eu mauvais traitements d'ordre physique lors de cet incident entre les personnes résidentes.

En ne veillant pas à la mise en place de mesures d'interventions comportementales appropriées pour prévenir cet incident, cela a conduit à ce qu'une personne résidente en blesse une autre.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente; formulaire d'engagement de la police auprès d'une personne résidente; entretiens avec le responsable du Projet OSTC, l'IA, l'enquêteur de police et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
13 septembre 2024

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

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 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.

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

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 (Ontario) 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;

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

- 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.

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 santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) 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.