

**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 :** 2 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1103-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Revera Long Term Care inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Main Street Terrace, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 20 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00120260/IC n° 2589-000011-24 relativement à de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une personne résidente
- Plainte n° 00121672/IC n° 2589-000015-24 relativement à de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une personne résidente
- Plainte n° 00123495/IC n° 2589-000023-24 relativement à de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une personne résidente
- Plainte n° 00121208/IC n° 2589-000012-24 et plainte n° 00121425/IC n° 2589-000013-24 relativement à un traitement inapproprié ou incompetent d'une personne résidente entraînant des blessures.
- Plainte n° 00122425/IC n° 2589-000018-24 et plainte n° 00122426/IC n° 2589-000019-24 relativement à un transfert inapproprié entraînant des blessures.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00124542/IC n° 2589-000027-24/IC n° 2589-000025-24 et plainte n° 00122784/IC n° 2589-000021-24 relativement à des chutes.

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<sup>e</sup> 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)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## 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 (7) de la *LRSLD (2021)*.**

Programme de soins

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

#### Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente précise que des mesures de prévention des chutes sont prévues.

Le personnel a confirmé avoir observé une personne résidente sans les mesures de prévention des chutes en place.

La personne résidente était exposée à un risque de blessure lorsque les mesures de prévention des chutes n'étaient pas mises en place, comme prévu.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

**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

## AVIS ÉCRIT : Notification sur les incidents

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

**Non-respect de : 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Par.104(2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27(1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé des résultats de l'enquête.

### Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été déposé après avoir observé une personne résidente avec une lésion cutanée, qui a déclaré que le personnel la frappait.

Au moment de l'inspection, le foyer n'a pas été en mesure de présenter des documents prouvant que le mandataire spécial de la personne résidente avait été informé des résultats de l'enquête.

La personne résidente ne courait aucun risque du fait que son mandataire spécial n'avait pas été informé du résultat de l'enquête menée par le foyer.

**Sources :** Rapport d'incident critique; notes de l'enquête menée par le foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

## ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – ordre de mise en conformité aux termes de la

**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

disposition 154(1)2 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la *LRSLD* (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Présenter le contenu de l'ordre de mise en conformité à tous les PSSP et aux membres du personnel autorisé travaillant d'une unité particulière.
2. Former de nouveau tous les PSSP et les membres du personnel autorisé travaillant dans une unité particulière en ce qui concerne la directive No Manual Lift [interdiction du levage manuel des personnes].
3. Consigner la formation donnée, notamment le contenu examiné, la date d'achèvement, les membres du personnel qui y ont participé et l'instructeur ou l'institutrice qui a présenté la formation.
4. Effectuer, pendant une période de quatre semaines, des vérifications hebdomadaires des techniques de levage et de transfert dans une unité donnée pour s'assurer que le personnel recourt à des dispositifs ou techniques de transfert et de positionnement sécuritaires pour les résidents.
5. Tenir un dossier écrit des vérifications effectuées, en y versant le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date de la vérification, le nom des membres du personnel faisant l'objet de la vérification, le résultat des vérifications et toute mesure corrective prise, au besoin.

**Motifs**

Le titulaire d'un permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

**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

**Justification et résumé**

1) Une personne résidente a été retrouvée par terre, a été transportée à l'hôpital et est rentrée avec un nouveau diagnostic.

Selon les dossiers de la personne résidente, cette dernière avait été transférée manuellement du sol au fauteuil roulant après une chute.

Le membre personnel a déclaré que la personne résidente était souffrante et incapable de supporter son propre poids lorsqu'elle avait été retrouvée par terre. Le membre du personnel a confirmé avoir soulevé la personne résidente manuellement avec l'aide d'un autre membre du personnel. Le foyer a déclaré suivre une directive sur l'interdiction du levage manuel et que le membre du personnel était censé suivre ladite directive et utiliser un appareil de levage pour transférer la personne résidente après la chute.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête sur l'incident critique du foyer; directive sur l'interdiction du levage manuel CARE6-O10.06-LTC (date de révision : 31 mars 2024); entretiens avec le personnel.

2) Un rapport d'incident critique a été déposé lorsqu'une personne résidente a fait une chute sans témoin, entraînant une blessure et nécessitant son transport à l'hôpital.

D'après la directive sur l'interdiction du levage manuel du foyer, le membre du personnel devait utiliser un appareil de levage pour soulever la personne résidente du plancher.

Selon les notes de l'enquête du foyer sur l'IC, le membre du personnel a aidé la personne résidente à se relever manuellement.

Le membre du personnel a confirmé avoir aidé la personne résidente à se relever sans recourir à un appareil de levage.

La personne résidente s'expose à un risque accru de blessure lorsque le personnel n'utilise pas un appareil de levage pour l'aider à se relever après une chute.

**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** : Notes de l'enquête du foyer sur l'IC; directive d'interdiction du levage manuel  
CARE6-O10.06-LTC (date de révision : 31 mars 2024); entretiens avec le personnel.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 novembre 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée

**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

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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.

**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

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).