

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

Date d'émission du rapport : 9 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1413-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : University Health Network

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeside Long Term Care Centre,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 30 et 31 octobre 2024 ainsi que les 1^{er}, 4, 5, 7, 8, du 12 au 15 et du 18 au 21 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 6 novembre 2024

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demandes n° 00119847 [2929-000055-24]; n° 00122636 [IC n° 2929-000058-24] – liées à des incidents de chutes
- Demande n° 00120987 [IC n° 2929-000057-24]; demande n° 00130133 [IC n° 2929-000069-24]; demande n° 00127620 [IC n° 2929-000066-24]; demande n° 00124585 [IC n° 2929-000060-24] – liées à l'administration de soins de façon inappropriée, à la négligence et aux mauvais traitements
- Demande n° 00125506 [IC n° 2929-000063-24] – blessure de cause inconnue
- Demande n° 00129078 [IC n° 2929-000067-24] – liée à la gestion d'une éclosion

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

Justification et résumé

1) Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait reçu plusieurs traitements pour une affection en particulier, mais les directives relatives à ces traitements étaient contradictoires.

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

Le médecin et le directeur des soins ont tous deux reconnu que les directives relatives à l'administration des traitements n'étaient pas clairement énoncées.

Le fait de ne pas veiller à ce que les directives relatives aux traitements soient clairement énoncées a donné lieu à des incohérences dans l'administration des traitements de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le médecin et le directeur des soins.

2) Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient deux fois le même traitement pour une affection précise, donnant lieu à des directives contradictoires pour les infirmières.

Le médecin et le directeur des soins ont tous deux reconnu la répétition des traitements susmentionnés et le fait que les directives s'avéraient contradictoires pour le personnel.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les directives relatives au traitement soient clairement énoncées a exposé la personne résidente à un risque accru d'effets indésirables et de préjudices.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le médecin et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent à l'évaluation d'une personne résidente.

Justification et résumé

1) Une personne résidente était atteinte d'une maladie en particulier qui la prédisposait à des conséquences négatives sur sa santé. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a constaté que la personne résidente présentait un nouveau problème de santé, mais elle n'en a pas informé le médecin ni n'a effectué d'évaluations subséquentes.

Le fait de ne pas collaborer avec le médecin au sujet du nouveau problème de santé a exposé la personne résidente au risque que surviennent d'autres conséquences négatives sur sa santé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'IAA.

2) Un médecin spécialiste a rédigé une note de consultation comportant de nouvelles recommandations concernant la gestion de l'état de santé 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente. Les IAA qui ont reçu les nouvelles recommandations n'ont pas fait de suivi pour s'assurer que le médecin traitant les avait examinées.

Celui-ci a confirmé qu'il n'avait pas vu les nouvelles recommandations du spécialiste ni réévalué le plan de traitement de la personne résidente en conséquence. Le directeur des soins a confirmé que les infirmières de l'unité auraient dû veiller à ce que le médecin traitant examine les nouvelles recommandations.

La personne résidente a vu ses symptômes s'aggraver à la suite de cet incident.

Le fait de ne pas s'assurer que le médecin examine les recommandations du spécialiste a exposé la personne résidente à un risque d'aggravation de ses symptômes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; note de consultation du spécialiste; entretien avec les IAA, le médecin et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

1) Les dossiers cliniques d'une personne résidente montraient que ses besoins en matière de soins avaient évolué, mais son programme de soins n'a pas été réexaminé et révisé.

L'infirmière autorisée responsable du programme contre les chutes (*Falls Program*) a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être réexaminé et révisé, compte tenu de l'évolution de son état.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit réexaminé et révisé alors que ses besoins en matière de soins avaient évolué a exposé celle-ci à un risque accru de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'IA.

2) Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle devait pouvoir compter sur une intervention particulière. Elle a toutefois connu un changement dans son état de santé qui ne permettait plus le recours à cette intervention.

La personne responsable du programme contre les chutes et le directeur des soins ont tous deux reconnu que le programme de soins aurait dû être révisé pour réévaluer le recours à l'intervention susmentionnée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit réexaminé et révisé alors que ses besoins en matière de soins avaient évolué a exposé celle-ci à un risque accru de préjudice.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA, l'infirmière autorisée et le directeur des soins.

3) À la suite d'une chute, une IAA a consigné des recommandations en matière de prévention à l'intention d'une personne résidente. Celles-ci n'ont pas été intégrées dans le programme de soins de la personne résidente, et n'ont donc pas été mises en œuvre.

La personne responsable du programme contre les chutes et le directeur des soins ont tous deux reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être réexaminé et révisé pour que ces nouvelles interventions y soient intégrées.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit réexaminé et révisé a exposé celle-ci à un risque accru de chutes et de blessures.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec l'IAA, l'infirmière autorisée et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect : du paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins

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

préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins de base pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Justification et résumé

Une personne résidente était atteinte d'une maladie particulière qui exigeait que les soins des pieds soient dispensés par une infirmière ou un podologue qualifiés, conformément à la politique du foyer.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'elle ne recevait pas de soins de base pour les pieds et qu'on ne lui coupait pas les ongles des pieds.

Le directeur des soins a reconnu qu'il n'existait aucun document attestant des soins prodigués par un podologue ou une infirmière qualifiés.

Le fait de ne pas prodiguer de soins de base pour les pieds et de ne pas couper les ongles des pieds de la personne résidente expose celle-ci à un risque accru d'infection.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du foyer en matière de soins des ongles et des pieds n° RC 06-01-04 (*Nail and Foot Care Policy RC 06-01-04*), dont la dernière révision remonte à novembre 2023; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), les IAA et le directeur des soins.

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

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre au foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit s'assurer qu'il existe un programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures, et veiller à ce que celui-ci soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Program*), daté du mois de mars 2023, qui exige du personnel en soins directs qu'il signale immédiatement à l'infirmière toute chute d'une personne résidente et s'assure que celle-ci évalue la personne résidente avant de la transférer ou de l'aider à se déplacer après une chute.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute, mais la PSSP qui était présente n'a pas signalé l'incident à l'infirmière en service. Par conséquent, aucune évaluation n'a été

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

effectuée après la chute et l'équipe du quart de travail suivant n'a pas été mise au courant de l'incident.

La PSSP a confirmé la chute de la personne résidente et le fait qu'elle n'en avait pas informé l'infirmière. Le directeur des soins a reconnu que la personne résidente avait fait une chute et que la PSSP aurait dû appeler l'infirmière, qui aurait effectué les évaluations et les interventions nécessaires, conformément à la politique du foyer.

En ne communiquant pas la chute, conformément à la politique du foyer, le personnel a exposé la personne résidente à un risque accru de blessures.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; programme de prévention et de gestion des chutes n° RC-15-01-01, dont la dernière révision remonte à juin 2023; entretiens avec la PSSP et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur soit mis en œuvre au foyer.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit s'assurer qu'il existe un programme de gestion de la douleur permettant de déceler et de gérer la douleur chez les personnes résidentes, et veiller à ce que celui-ci soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer sur la détermination et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management*), datée du mois de mars 2023, qui exige des infirmières qu'elles procèdent à une évaluation complète de la douleur en cas de nouvelle préoccupation, de fonder l'élaboration du programme de soins sur cette évaluation, d'aiguiller les personnes résidentes vers d'autres professionnels de la santé si nécessaire, et de communiquer les plaintes relatives à des préoccupations nouvelles ou non résolues en matière de gestion de la douleur dans chaque rapport d'équipe.

Justification et résumé

1) Une personne résidente s'est plainte de douleur à plusieurs reprises, mais les infirmières n'ont pas procédé à une évaluation complète de la douleur. Par ailleurs, la plainte relative à la douleur n'a pas été communiquée dans le rapport de l'équipe du quart de travail, de sorte que l'équipe suivante n'a pas été mise au courant.

Les IAA concernées ont reconnu que les évaluations de la douleur n'avaient pas été effectuées lorsque la personne résidente a signalé une douleur.

Le fait de ne pas respecter la politique du foyer a exposé la personne résidente à un risque accru de traitement inapproprié de la douleur.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer sur la détermination et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management RC-19-01-01*), dont la dernière révision remonte au mois de mars 2023; entretiens avec la PSSP et les IAA.

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) Une personne résidente a signalé une douleur à une IAA. Après une intervention particulière de l'IAA, la douleur n'avait pas disparu. Il n'y avait pas de documentation sur l'évaluation complète de la douleur, les interventions de suivi, les références, ou les mises à jour du programme de soins de la personne résidente, conformément à la politique du foyer.

L'IAA a reconnu qu'elle n'avait pas procédé à l'évaluation de la douleur lorsque la personne résidente s'était plainte. Le directeur des soins a confirmé qu'une évaluation de la douleur aurait dû être effectuée et qu'il aurait fallu appeler le médecin, lorsqu'on a constaté que la douleur de la personne résidente n'avait pas été atténuée par l'intervention initiale.

Le fait de ne pas respecter la politique du foyer a exposé la personne résidente à un risque accru de traitement inapproprié de la douleur.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer sur la détermination et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management RC-19-01-01*), dont la dernière révision remonte au mois de mars 2023; entretiens avec l'infirmière auxiliaire et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies pour réagir aux comportements réactifs affichés par une personne résidente soient mises en œuvre.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente exigeait du personnel qu'il adopte une approche particulière lorsque la personne résidente affichait un comportement réactif précis, mais les PSSP chargées des soins de la personne résidente n'ont pas eu recours à l'intervention.

Les PSSP et le directeur des soins ont reconnu que celles-ci n'avaient pas mis en œuvre les stratégies prévues dans le programme de soins lorsque la personne résidente a affiché un comportement réactif.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les stratégies prévues dans le programme de soins de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque de préjudice et de blessure.

Sources : Notes d'enquête du foyer; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

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

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des politiques et des protocoles écrits du système de gestion des médicaments à l'égard d'une personne résidente.

Justification et résumé

La procédure du foyer liée aux opérations après les heures de travail (*Operations & After-hours*) n'a pas été respectée, ce qui a retardé le début d'un nouveau traitement pour une personne résidente.

Une IAA et le directeur des soins ont tous deux reconnu que la procédure susmentionnée n'avait pas été suivie.

Le fait de ne pas mettre en œuvre la procédure du foyer liée aux opérations après les heures de travail (*Operations & After-hours*) a entraîné des répercussions négatives sur l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; procédure du foyer liée aux opérations après les heures de travail (*Operations & After-hours*); rapport d'incident critique; entretiens avec le directeur des soins et une IAA.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

4. La gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur la gestion de la douleur soit donnée à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes.

Justification et résumé

Les dossiers du foyer montrent qu'une IAA d'une agence n'a pas reçu de formation sur le programme de gestion de la douleur du foyer.

Le directeur des soins a reconnu que l'IAA de l'agence n'avait pas reçu de formation sur le programme de gestion de la douleur du foyer.

Le fait de ne pas donner la formation requise au moment de l'embauche peut faire en sorte que le personnel n'est pas au courant des exigences liées à son rôle et à ses responsabilités, exposant ainsi les personnes résidentes à des risques.

Sources : Dossiers de formation; entretien avec le directeur des soins.

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

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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.

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 :

1) Donner une formation à certaines personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sur les attentes du foyer en matière d'examen et de respect des programmes de soins, y compris la procédure à suivre en cas de problèmes liés à la mise en œuvre d'une intervention.

a) Conserver un registre de la formation donnée, notamment son contenu, la date de sa tenue, la signature des membres du personnel présents et le nom des personnes ayant offert la formation.

2) Effectuer des vérifications aléatoires auprès de certaines personnes résidentes afin d'assurer que le personnel leur prodigue les soins prévus dans leur programme de soins, pendant les deux semaines suivant la réception du présent ordre, au moins trois fois par semaine, et dans le cadre de tous les quarts de travail.

a) Conserver un registre des vérifications effectuées, y compris la date, le quart de travail, le nom de la personne chargée de la vérification, les observations relevées, ainsi que le contenu de la formation fournie sur le terrain ou les autres mesures correctives adoptées, le cas échéant.

3) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour s'assurer que le personnel vérifie et suit les programmes de soins des personnes résidentes, et communique ses préoccupations, le cas échéant.

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

a) Conserver un dossier sur le plan d'action et définir les rôles et responsabilités du personnel, ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre, conformément aux délais de mise en conformité.

4) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD) estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à des personnes résidentes, tel que le précise leur programme.

Justification et résumé

1) Le programme de soins d'une personne résidente comportait des interventions précises à mettre en œuvre pour assurer sa sécurité, mais le personnel n'y a pas eu recours, entraînant des répercussions négatives sur la santé de la personne résidente.

Le directeur des soins a reconnu que la PSSP aurait dû mettre en œuvre les interventions prévues dans le programme de soins.

Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel suive le programme de soins de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque accru de blessures.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et le directeur des soins.

2) Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait besoin d'interventions pour prévenir les chutes, mais celles-ci n'ont pas été mises en œuvre comme le prévoyait son programme de soins.

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

Une PSSP a reconnu que les interventions n'avaient pas été mises en œuvre comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas veiller à ce que les interventions prévues dans le programme de soins de la personne résidente soient mises en œuvre a exposé celle-ci à un risque accru de blessures.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et le directeur des soins.

3) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait au personnel de faire appel à une intervention précise, mais celle-ci n'a pas été mise en œuvre.

Une PSSP a reconnu que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas mettre en œuvre l'intervention a exposé la personne résidente à un risque accru de préjudice.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

4) Le programme de soins d'une personne résidente précisait que le personnel devait faire appel à un dispositif précis, mais celui-ci n'a pas été mis en place.

Une PSSP a reconnu que le dispositif n'avait pas été mis en place comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas respecter le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque accru de préjudice.

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

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Formation complémentaire
– personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes

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 :

1) Réaliser une vérification auprès de l'ensemble du personnel d'agence travaillant dans le foyer afin d'identifier et de former les personnes qui n'ont pas reçu de formation sur les programmes requis, en particulier sur la prévention et la gestion des chutes.

2) Conserver un registre des vérifications effectuées, y compris la date, l'heure, le nom de la personne chargée de la vérification, les conclusions et les mesures correctives adoptées, le cas échéant

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

3) Conserver un registre de la formation prévue au paragraphe (1) ci-dessus, notamment son contenu, la date de sa tenue, la signature des membres du personnel présents et le nom des personnes ayant offert la formation.

4) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le MSLD estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur la prévention et la gestion des chutes soit donnée à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes.

Justification et résumé

1) Les dossiers du foyer ont révélé que l'IAA d'une agence n'a pas reçu de formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Le directeur des soins a reconnu que l'IAA d'une agence n'avait pas reçu de formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Le fait de ne pas donner la formation requise au moment de l'embauche peut faire en sorte que le personnel n'est pas au courant des exigences liées à son rôle et à ses responsabilités, exposant ainsi les personnes résidentes à des risques.

Sources : Dossiers de formation; entretien avec le directeur des soins.

2) Le foyer n'a pas fourni de formation sur la prévention et la gestion des chutes lors de l'orientation d'une PSSP nouvellement embauchée.

Le directeur des soins a reconnu que la PSSP n'avait pas reçu de formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

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

Le fait de ne pas donner la formation requise au moment de l'embauche peut faire en sorte que le personnel n'est pas au courant des exigences liées à son rôle et à ses responsabilités, exposant ainsi les personnes résidentes à des risques.

Sources : Dossiers de formation; entretien avec le directeur des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

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;
- 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 ON 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 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.