

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 : 6 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1437-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Advent Health Care Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Valleyview Residence, North York

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Manish Patel (740841)

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

Manishkumar C Patel

Signé numériquement par Manishkumar C Patel
Date : 2024.05.09 12:29:32 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Oraldeen Brown (698)
William Farr (000857) et Rachel Dioquino (000856) étaient présents lors de cette inspection.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Le 28 mars 2024, du 3 au 5 avril et du 8 au 10 avril 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00103613/Système de rapport d'incidents critiques n° 2954-000037-23, et dossier : n° 00105361/Système de rapport d'incidents critiques n° 2954-000040-23 - en rapport avec une éclosion
- Dossier : n° 00106872/Système de rapport d'incidents critiques n° 2954-000001-24, dossier : n° 00108182/CIS n° 2954-000005-24, et dossier : n° 00108289/Système de rapport d'incidents critiques n° 2954-000006-24 - chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures

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

les mauvais traitements, l'heure du coucher et les routines de repos, l'administration de médicaments et la sortie du foyer.

- Dossier : n° 00111455/Système de rapport d'incidents critiques n° 2954-000015-24 - en rapport avec des mauvais traitements de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) envers une

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

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes
Admission, absences et sorties

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a fait l'objet ou risque de faire l'objet de mauvais traitements ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice, signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels elle s'est fondée au directeur.

Justification et résumé

La main d'une personne résidente présentait des troubles cutanés. La personne résidente a informé les membres du personnel que la blessure s'est produite lorsqu'un membre du personnel lui a demandé d'aller aux toilettes, mais qu'elle a refusé d'y aller et c'est alors que le membre du personnel s'est accroché à elle et qu'elle a résisté, ce qui a entraîné une blessure. Cette blessure a été constatée par un membre de la famille qui rendait visite à la personne résidente deux jours après l'incident et qui l'a portée à l'attention d'un autre membre du personnel. En l'absence de tout suivi, le membre de la famille a communiqué avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire (IAA) deux jours plus tard, pour demander les résultats du suivi, ce qui a poussé le foyer à appeler la ligne en dehors des heures de bureau pour informer le directeur de l'allégation de mauvais traitements du membre du personnel envers la personne résidente, quatre jours après l'incident.

L'IAA a reconnu qu'il n'y avait pas de documentation ou de communication disponible dans le dossier de la personne résidente au sujet d'un incident ou d'une blessure. L'infirmière ou l'infirmier gestionnaire a reconnu que l'allégation de mauvais traitement aurait dû être signalée au directeur le jour où elle a été portée à la connaissance des membres du personnel.

La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence indique que les membres du personnel doivent immédiatement signaler au foyer et au directeur tout soupçon de mauvais traitement. L'examen des notes d'évolution et des évaluations de la personne résidente a permis de constater que le personnel infirmier n'a pris aucune mesure, ni initialement ni ultérieurement, lorsque l'allégation a été portée à son attention.

Le fait de ne pas signaler immédiatement au directeur les cas de suspicion de

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

mauvais traitements expose les personnes résidentes à un risque de préjudice en raison des retards d'intervention et d'enquête.

Sources

Examen de la politique en matière de mauvais traitement et de négligence, des notes d'évolution et des évaluations des personnes résidentes, entretien avec l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire.

[740841]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales pour le programme

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect de ce qui suit à l'égard de chacun des programmes organisés prévus aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires prévus à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis doit conserver un dossier écrit relatif à chaque évaluation visée à l'alinéa 3 qui comprend la date de l'évaluation, le nom des personnes qui ont participé à l'évaluation, un résumé des changements apportés et la date de mise en œuvre de ces changements.

Le titulaire de permis n'a pas conservé un dossier écrit relatif à l'évaluation du programme de prévention et de gestion des chutes comprenant la date de l'évaluation, le nom des personnes ayant participé à l'évaluation et la date à laquelle les changements relevés lors de l'évaluation du programme ont été mis en œuvre.

Justification et résumé

L'examen de l'évaluation du programme de prévention et de gestion des chutes indique que l'évaluation du programme a été effectuée en « février 2023 », mais il ne précise pas la date exacte à laquelle l'évaluation du programme a été achevée. En

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

outre, l'évaluation du programme n'indique pas les noms des personnes qui ont participé à l'évaluation ni la date à laquelle les changements relevés dans l'évaluation du programme ont été mis en œuvre.

Le responsable du programme de prévention des chutes a reconnu que l'évaluation du programme ne comportait pas la date de l'évaluation, les noms des personnes ayant participé à l'évaluation et la date à laquelle les changements relevés dans l'évaluation du programme ont été mis en œuvre.

Le fait de ne pas conserver un dossier écrit relatif à l'évaluation du programme de prévention et de gestion des chutes comprenant la date de l'évaluation, le nom des personnes ayant participé à l'évaluation et la date à laquelle les changements ont été mis en œuvre n'a pas eu d'incidence négative sur la santé ou le bien-être des personnes résidentes.

Sources

Examen de l'évaluation du programme de prévention et de gestion des chutes et entretien avec le ou la responsable du programme.

[740841]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (2)

Le titulaire de permis n'a pas fait un rapport en dehors des heures de bureau sur l'écllosion d'une maladie importante pour la santé publique ou d'une maladie transmissible, en utilisant la méthode du ministère pour communiquer avec les services d'urgence en dehors des heures de bureau.

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'examen d'un système de rapport d'incidents critiques a permis de constater que le service de santé publique de Toronto avait déclaré une écloison de maladie infectieuse le 29 décembre 2023. Le 29 décembre 2023 à 18 h 11, après les heures d'ouverture, le foyer a envoyé un rapport au système de rapport d'incidents critiques pour informer le directeur de l'écloison. Le foyer n'a pas utilisé la méthode du ministère pour communiquer avec les services d'urgence en dehors des heures de bureau.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'administrateur ont reconnu que, pour le système de rapport d'incidents critiques, la méthode de communication d'urgence en dehors des heures de travail n'était pas utilisée.

Le fait que le foyer n'ait pas signalé l'écloison d'une maladie d'importance sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible, en utilisant la méthode du ministère en matière de communications d'urgence en dehors des heures de bureau, aurait pu retarder la capacité du directeur à répondre à l'incident en temps voulu.

Sources

Entretien avec le responsable et l'administrateur de la PCI, examen du système de rapport d'incidents critiques. [740841]

AVIS ÉCRIT : Exigences : mise en congé d'un résident

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 161 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : mise en congé d'un résident

Paragraphe 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit : b) en collaboration avec le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, il prend d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont le résident a besoin;

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 titulaire du permis n'a pas collaboré avec le coordonnateur des placements compétent pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente a besoin avant de lui donner son congé.

Justification et résumé

Une personne résidente a quitté le foyer à la suite d'un transfert à l'hôpital.

Les dossiers cliniques de la personne résidente montrent que le foyer lui a proposé de l'aider à trouver un autre hébergement, ce que la personne résidente a refusé.

Les notes de progression indiquent que le médecin a fait transférer la personne résidente à l'hôpital pour une évaluation précise. Un formulaire particulier indiquait que la personne résidente avait obtenu son congé et qu'elle ne devait pas réintégrer le foyer. Le même jour, les notes d'évolution du foyer indiquent que l'hôpital a tenté de transférer à nouveau la personne résidente, mais que le foyer a refusé son retour, informant l'hôpital que la personne résidente avait obtenu son congé.

La personne résidente a obtenu son congé du foyer sur la base de la décision des dirigeants selon laquelle ses besoins de soins avaient changé et que le foyer ne pouvait plus lui fournir des soins en toute sécurité. Aucune preuve n'a été fournie par le foyer pour indiquer que d'autres arrangements pour fournir l'hébergement ont été effectués pour la personne résidente afin de répondre à ses besoins de manière sûre et sécuritaire. L'administrateur ou l'administratrice a reconnu que la veille de la sortie de la personne résidente, il n'y avait pas de plan de sortie.

La personne résidente a déclaré qu'on lui avait dit qu'elle avait été transférée pour une évaluation précise et qu'elle obtiendrait son congé du foyer avant d'être transférée à l'hôpital.

La directrice des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a reconnu qu'il n'y avait pas de plan de congé réel avec d'autres arrangements pour fournir l'hébergement confirmés après l'obtention du congé du foyer pour la personne résidente en raison du refus de celle-ci de donner son consentement pour tout arrangement d'un autre hébergement afin de procéder au congé.

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 fait de ne pas avoir proposé à la personne résidente un autre hébergement lui permettant de bénéficier de soins et d'un environnement sûr avant de lui donner son congé du foyer les a exposés à un risque accru de détérioration de leur santé et de leur bien-être.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec la personne résidente, l'administrateur ou l'administratrice, le médecin, la directrice des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, le Coordonnateur des relations avec les personnes résidentes et les familles et d'autres membres du personnel concernés.

[698]

AVIS ÉCRIT : Exigences : mise en congé d'un résident

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 161 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : mise en congé d'un résident

Paragraphe 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

(d) il remet au résident et à son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état du résident et à ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fourni d'avis écrit à une personne résidente, ou à toute personne que la personne résidente peut désigner, avant de lui donner son congé du foyer, conformément aux exigences réglementaires.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée à l'hôpital pour une évaluation précise et a obtenu son congé du foyer le même jour.

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 politique du foyer, intitulée « Discharge of a Resident », stipule que l'administrateur ou l'administratrice, le directeur ou la directrice des soins ou la personne désignée doit fournir un avis écrit à la personne résidente ou à son mandataire spécial, qui comprend une explication détaillée des faits à l'appui, liés à la fois au foyer et à l'état de la personne résidente et à ses besoins en matière de soins, qui justifient la décision du foyer de lui donner son congé, ce qui est conforme aux exigences réglementaires.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente n'a révélé aucun renseignement indiquant qu'un avis écrit avait été fourni à la personne résidente au sujet de son congé. Les dossiers cliniques de la personne résidente contenaient des documents attestant que le foyer avait discuté du congé ou du congé potentiel de la personne résidente du foyer. Les documents montrent qu'on a proposé à la personne résidente de l'aider à trouver un autre endroit où vivre, mais la personne résidente, qui est son propre mandataire, a refusé.

L'administrateur ou l'administratrice a reconnu qu'un avis écrit du congé de la personne résidente n'avait pas été fourni à la personne résidente avant ou après qu'elle ait reçu son congé du foyer.

En ne fournissant pas d'avis écrit à la personne résidente et à ses proches, la personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer à la planification de son congé ou de trouver des soutiens appropriés pour son congé.

Sources : les dossiers médicaux des personnes résidentes, la politique intitulée « Discharge of a Resident » et l'entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.
[698]