

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 : 14 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1431-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Friuli Long Term Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Leonardo Gambin, Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, du 9 au 11 et les 13, 16 et 17 décembre 2024.

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

- Demande n° 00130664 [IC n° 2947-000043-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00129268 [IC n° 2947-000041-24] liée à une blessure d'une personne résidente.
- Demande n° 00133005 [IC n° 2947-000047-24] liée aux mauvais traitements et à la négligence, à la gestion des médicaments et à des préoccupations concernant les soins.
- Demande n° 00126746 [IC n° 2947-000036-24] et demande n° 00131507 [IC n° 2947-000044-24] liées à l'écllosion de maladie.

L'inspection a permis de fermer les demandes découlant d'un IC suivantes :

- Demande n° 00123501 [IC n° 2937-000032-24], demande n° 00124890 [IC n° 2937-000035-24], demande n° 00127611 [IC n° 2937-000037-24], demande n° 00129254 [IC n° 2937-000039-24], demande n° 00129262 [IC n° 2937-000040-24] liées à la prévention et la gestion des chutes.

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

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

- Demandes n° 00129374 et n° 00130410 liées à la négligence, à la gestion des médicaments et à des préoccupations concernant les soins.
- Demande n° 00129581 liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00130556 liée aux mauvais traitements et à la négligence et à des préoccupations concernant les soins.

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 la négligence
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 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

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 que les membres du personnel collaborent dans l'exécution de l'ordonnance du médecin prescrivant l'utilisation d'un appareil fonctionnel pour la gestion d'une blessure d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu un diagnostic de blessure. Le médecin a prescrit l'utilisation d'un appareil fonctionnel pour la gestion de la blessure. Le directeur adjoint des soins a demandé au physiothérapeute de commander l'appareil. Un aide aux soins de rétablissement a passé la commande auprès du fournisseur conformément à la directive du physiothérapeute. Le foyer a reçu l'appareil fonctionnel, mais ce n'est que deux mois plus tard que l'appareil a été remis au personnel infirmier pour son utilisation.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas veillé à l'exécution de l'ordonnance du médecin en temps opportun a exposé la personne résidente à un risque de gestion inadéquate de sa blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observations, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique à des dates précises. Les évaluations de la peau requises n'ont pas été réalisées.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que le personnel devait réaliser une évaluation de la peau quand la personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas évaluer l'altération de l'intégrité épidermique a augmenté le risque de ne pas fournir d'évaluation et de traitement appropriés à la personne résidente.

Sources : Protocole de gestion des soins de la peau et des plaies, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À
L'INCONTINENCE**

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique comme il se devait quand il y a eu un changement au niveau de son transit intestinal.

Justification et résumé

Il y a eu un changement dans le transit intestinal chez une personne résidente. D'après les dossiers cliniques, l'évaluation de l'incontinence requise n'aurait pas été réalisée. L'infirmière autorisée a reconnu que l'évaluation n'avait pas été réalisée.

Le fait de ne pas réaliser l'évaluation de l'incontinence a compromis la mise en œuvre efficace du programme de soins de la personne résidente de manière à répondre aux besoins particuliers de cette personne.

Sources : Politique du programme de facilitation des selles, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur au plus tard un jour ouvrable après la chute d'une personne résidente ayant entraîné une lésion importante qui a nécessité une hospitalisation.

Justification et résumé

Une personne résidente a dû être amenée à l'hôpital après avoir fait une chute ayant entraîné une lésion. Un examen des dossiers et un entretien avec la directrice des soins ont confirmé que l'incident avait été signalé au directeur seulement plusieurs jours plus tard, par l'entremise du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, rapport du SIC, entretien avec la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 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° 005 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) :

1. Réaliser un examen multidisciplinaire du programme de soins pour la prévention des chutes d'une personne résidente précise pour s'assurer que le programme est basé sur une évaluation des besoins et des préférences en matière de prévention des chutes de cette personne.
2. Conserver un registre de l'examen comprenant les noms des membres du personnel y ayant participé, la date de l'examen, l'évaluation sur laquelle l'examen était basé et toute mesure prise en réponse aux résultats de l'examen.
3. Une fois l'examen susmentionné terminé, effectuer des vérifications hebdomadaires sur une période de trois semaines pour s'assurer que les soins prévus dans le plan de prévention des chutes d'une personne résidente sont fournis, tel que le précise le plan.
4. Conserver un registre des vérifications comprenant le nom de la personne ayant effectué les vérifications, les dates et heures des vérifications, les résultats et toute mesure prise en réponse aux résultats des vérifications.
5. Effectuer des vérifications au hasard lors des trois quarts de travail sur une période de deux semaines pour s'assurer qu'une aide est fournie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) d'une personne résidente précise tel qu'il est précisé dans le programme de soins.
6. Conserver un registre des vérifications comprenant le nom de la personne ayant effectué les vérifications, les dates et heures des vérifications, les résultats et toute mesure prise en réponse aux résultats des vérifications.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention de prévention des chutes précisée dans le programme de soins d'une personne résidente soit appliquée et à ce qu'un certain niveau d'assistance soit fourni pour les AVQ d'une autre personne résidente comme il était décrit dans le programme de soins de celle-ci.

Justification et résumé

- 1) Une personne résidente avait des incapacités à la fois physiques et cognitives et présentait un risque de chute. Son programme de soins pour la prévention des chutes exigeait l'utilisation d'un dispositif avec son aide à la mobilité.
 - a. À un certain moment, la personne résidente a été trouvée sur le sol, blessée. Des entretiens avec le personnel et des examens des dossiers ont révélé qu'avant la chute, la personne résidente utilisait son aide à la mobilité sans le dispositif requis.
 - b. À deux occasions, on a observé la personne résidente utiliser son aide à la mobilité sans le dispositif. Des entretiens avec le personnel ont confirmé que le dispositif n'était pas utilisé comme l'exige le programme de soins de la personne résidente.

La directrice des soins a reconnu que le dispositif n'était pas utilisé comme il était requis quand sont survenus les incidents susmentionnés. La non-conformité a entraîné un risque que la personne résidente ne reçoive pas de l'aide en temps opportun pour réduire le risque de chutes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, observations, entretiens avec le personnel.

Justification et résumé

- 2) Le programme de soins écrit d'une personne résidente précisait qu'un niveau d'assistance déterminé était nécessaire pour certains aspects des soins de cette

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. Des membres du personnel ont reconnu qu'ils avaient fourni des soins seuls, sans le niveau d'assistance indiqué dans le programme de soins et ce, à plusieurs occasions, tant le matin que le soir.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que les membres du personnel devaient respecter le programme de soins de la personne résidente, en veillant à ce que le niveau de soins nécessaire soit fourni.

Le fait de ne pas avoir fourni l'assistance requise a entraîné un risque accru de blessure et a compromis la qualité des soins prodigués à la personne résidente.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 24 février 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.