

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 : 7 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1431-0001

Type d'inspection :

Autre
Plainte
Incident critique
Suivi

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 24 au 28 février 2025 et du 3 au 7 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133230 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2947-000048-24], liée à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.
- Demande n° 00137454 [n° du SIC : 2947-000001-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00137572 [n° du SIC : 2947-000002-25], liée à l'éclosion d'une maladie.
- Demande n° 00137139, liée au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001, concernant le programme de soins, de l'inspection n° 2024-1431-0004.
- Demande n° 00137732, liée à une plainte portant sur les soins aux personnes résidentes.
- Demande n° 00139617, liée à une attestation annuelle des plans de mesures d'urgence non remise.

L'inspection a permis de fermer les demandes 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

- Demande n° 00135917 [n° du SIC : 2947-000052-24], liée à l'éclosion d'une maladie.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1431-0004 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

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
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

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 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le distributeur de savon pour les mains du lavabo situé dans une aire du foyer soit en état de marche pendant le service des repas.

Sources : Observation et entretiens avec les membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 24 février 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (10) c) 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé, lorsque l'utilisation d'un équipement s'est révélée inefficace. Un équipement particulier avait été indiqué comme mesure de prévention des chutes dans le programme de soins de la personne résidente. Le personnel a mentionné que

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

l'équipement n'était plus efficace. Par conséquent, le programme de soins aurait dû être réexaminé et révisé.

Sources : Observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'un visiteur.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

L'examen des images de vidéosurveillance a montré qu'une personne résidente avait manifesté un comportement réactif à l'égard d'une autre personne résidente. Un visiteur a réagi en faisant des gestes menaçants et intimidants à l'endroit de la personne résidente qui manifestait ces comportements.

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 : Séquence vidéo de l'incident, dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro, l'évaluation de la tête aux pieds et l'évaluation de la douleur n'ayant pas été effectuées pour une personne résidente après qu'elle a été victime de mauvais traitements.

Sources : Politique du foyer sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

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

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 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur des mauvais traitements infligés à une personne résidente qui ont causé un préjudice ou un risque de préjudice. Une personne résidente a subi un préjudice ou un risque de préjudice lors d'une altercation avec le visiteur d'une autre personne résidente, mais le foyer n'a pas fait immédiatement rapport de l'incident au directeur.

Sources : Séquence vidéo, dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 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 :

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir une supervision individuelle pour une personne résidente lors d'une altercation impliquant le visiteur d'une autre personne résidente.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, séquence vidéo de l'incident et entretiens avec les membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente bénéficie d'une supervision individuelle comme stratégie pour gérer ses comportements réactifs.

Sources : Observation, dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Attestation

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

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas présenté l'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence requise au titre de l'article 90 de la Loi avant le 31 décembre 2024.

L'administratrice du foyer a confirmé que les activités requises dans le cadre de l'examen des plans de mesures d'urgence avaient eu lieu, mais que le formulaire n'avait pas été envoyé au 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Courriels et entretien avec l'administratrice.