

**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 :** 31 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1440-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Le Village of Humber  
Heights, Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 5, 8 au 12 et 15 au 18 juillet 2024

Les éléments suivants du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ont fait l'objet d'une inspection :

- 00110706 concernant des soins inadéquats d'une personne résidente;
- 00115493 concernant l'éclosion de maladies infectieuses;
- 00116700 concernant la prévention et à la gestion des chutes;
- 00118503 concernant un incident ayant causé un changement notable de l'état de santé d'une personne résidente;
- 00119256 concernant de la négligence envers une personne résidente.

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

- 00112876, 00113413, 00119459 concernant plusieurs préoccupations quant aux soins à une personne résidente;
- 00118806 concernant un incident ayant causé un changement notable de l'état de santé d'une personne résidente.

**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

Les inspections concernaient :

- 00111032; 00112896 concernant l'éclosion de maladies infectieuses;
- 00113290 concernant la prévention et à la gestion des chutes.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)  
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)  
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 : Par. 6 (2) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

6 (2) 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 de la personne résidente lui soient fournis selon ses besoins et ses préférences.

**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 :**

Une personne résidente souffrant de troubles cognitifs avait un membre de sa famille comme mandataire spécial/spéciale (MS) pour les soins. L'examen du dossier et les entretiens avec la famille et le personnel ont révélé que la personne résidente avait une préférence particulière en matière de soins qui n'a pas été respectée. Un examen du programme de soins de la personne résidente et des entretiens avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de quartier (CQ) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente ne correspondaient pas à ses préférences.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fondés sur ses préférences a entraîné le risque de mettre son bien-être en péril.

**Sources :** notes d'évolution de la personne résidente, profil et dossier d'emménagement, programme de soins; entretiens avec la ou le MS, les membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la ou le CQ et la ou le DSI.

[565]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de la disposition : Par. 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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 de deux personnes résidentes soient fournis comme il est spécifié dans le programme.

**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 :**

(a) Une personne résidente présentait un risque sanitaire particulier pour lequel son programme de soins spécifiait une intervention diététique.

Lors d'une observation, il a été constaté et vérifié auprès de la ou du diététiste professionnel (Dt. P.) que l'intervention n'avait pas été fournie à la personne résidente.

La ou le DSI a déclaré que l'intervention diététique aurait dû être fournie comme indiqué dans le programme de sécurité de la personne résidente et a reconnu que cela n'avait pas été le cas.

Le fait de ne pas avoir fourni à la personne résidente l'intervention diététique spécifiée a augmenté le risque pour sa santé.

**Sources :** observation; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le Dt. P. et la ou le DSI.

[565]

(b) Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une intervention pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). À de multiples reprises, il a été observé que la résidente n'a pas bénéficié de l'intervention d'une PSSP.

L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont montré que la personne résidente présentait un risque pour la santé qui nécessitait une intervention pour l'atténuer. Les entretiens avec la PSSP et la ou le DSI ont permis de vérifier et de faire reconnaître que la personne résidente aurait dû bénéficier de l'intervention, mais cela n'a pas été le cas.

L'absence d'intervention a augmenté le risque pour la santé de la résidente au cours de l'AVQ.

**Sources :** observation; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le Dt. P., l'IAA et la ou le DSI.

**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

[565]

(c) Une personne résidente souffrant de troubles cognitifs avait un membre de sa famille comme MS pour les soins. Son programme de soins indiquait que le personnel aurait dû l'aider à manger en raison de son état de santé.

Les entretiens avec le membre de la famille et une PSSP ont confirmé qu'au cours d'un service de repas, l'aide à l'alimentation spécifiée n'a pas été fournie. La ou le DSI a déclaré que le personnel aurait dû suivre le programme de la personne résidente pour lui fournir de l'aide et a reconnu que cette aide n'avait pas été fournie comme prévu.

Le fait de ne pas avoir aidé la personne résidente à s'alimenter a augmenté les risques pour sa santé.

**Sources** : notes d'évolution, dossier d'évaluation et programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la famille, la PSSP, l'IA et la ou le DSI.

[565]

## **AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : Alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).**  
Faire rapport au directeur dans certains cas

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

**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

au résident.

Le titulaire de permis n'a pas communiqué immédiatement les informations au directeur lorsqu'il avait des motifs raisonnables de soupçonner de la négligence vis-à-vis d'une personne résidente.

**Justification et résumé :**

La ou le MS d'une personne résidente a fait part au foyer de ses inquiétudes concernant une possible négligence. Quelques jours plus tard, le foyer a transmis un rapport SIC au ministère des Soins de longue durée.

La ou le DSI a confirmé que l'incident aurait dû être signalé immédiatement à la direction alors que le rapport SIC a été transmis plusieurs jours plus tard.

**Sources :** rapport SIC; entretiens avec la ou le DSI.  
[740836]

**AVIS ÉCRIT : Soins bucco-dentaires**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : Alinéa 38 (1) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins buccaux

38. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins aptes à préserver l'intégrité de ses tissus buccaux, notamment des soins bucco-dentaires au coucher.

**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 :**

La ou le MS d'une personne résidente a fait part de préoccupations quant à l'inadéquation des soins.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'aide pour son hygiène bucco-dentaire. La politique du foyer en matière de soins bucco-dentaires indique que toutes les personnes résidentes doivent bénéficier de soins bucco-dentaires au moins deux fois par jour, le matin et au coucher, et selon les besoins. Une enquête menée par le foyer a conclu que la résidente n'avait pas reçu de soins bucco-dentaires un soir avant son coucher.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la résidente ne recevait pas de soins bucco-dentaires, ce qui l'exposait à un risque de mauvaise hygiène et d'infection.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive ces soins a augmenté le risque pour son intégrité bucco-dentaire.

**Sources :** programme de soins de la personne résidente, politique de soins bucco-dentaires du foyer, notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DASI.

[740836]

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : Art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Techniques de transfert et de changement de position

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.

**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

Le titulaire d'un permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

**Justification et résumé :**

La ou le MS d'une personne résidente a fait part de préoccupations quant à l'inadéquation des soins et a déclaré que la résidente avait été transférée de manière inappropriée par une PSSP après avoir reçu des soins.

Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'une technique particulière pour ses transferts. Le foyer a mené une enquête et a conclu que la PSSP n'avait pas utilisé la technique spécifiée pour les transferts à plusieurs reprises le même jour.

La ou le DASI a confirmé que la personne résidente avait été transférée par la PSSP sans utiliser la technique spécifiée, ce qui avait entraîné un risque de chute.

L'omission de veiller à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires pour aider une personne résidente a augmenté le risque de chute et de blessures.

**Sources :** programme de soins de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la ou le DASI.

[740836]

**AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés  
à l'incontinence**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021)

**Non-respect de la disposition : Alinéa 56 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan  
individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme  
de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale  
et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme  
de soins d'une personne résidente visant à favoriser et à gérer la  
continence intestinale et vésicale.

**Justification et résumé :**

La ou le MS d'une personne résidente a fait part de ses inquiétudes  
concernant les soins prodigués à la personne résidente en matière  
relativement à son incontinence.

Le programme de soins de la résidente précisait les soins liés à  
l'incontinence. Une enquête menée par le foyer a conclu que la  
personne résidente n'avait pas reçu de soins liés à l'incontinence aux  
dates spécifiées dans son programme de soins.

La ou le DSI a déclaré que la personne résidente n'avait pas reçu de  
soins liés à l'incontinence pendant la période spécifiée ces jours-là,  
comme le prévoit son programme de soins.

Si le programme de soins de la résidente n'est pas mis en œuvre pour  
gérer l'incontinence, le risque d'altération de l'intégrité  
épidermique est accru.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête  
du foyer; entretiens avec la ou le DSI.

[740836]

**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 : Programme de prévention et de contrôle  
des infections**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit remis aux termes de la  
disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition : Alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont.  
246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la  
prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du Règl. de  
l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de prévention  
et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue  
durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre de façon  
conforme. En particulier :

- Selon la disposition 9.1 (d) sur les précautions supplémentaires, le  
foyer doit veiller à ce que les précautions supplémentaires qu'il  
prend comprennent des pratiques fondées sur des données probantes pour  
ce qui est des précautions combinées.

Dans le cadre des pratiques fondées sur des faits probants présentées  
dans *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les  
établissements de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition*, de Santé publique  
Ontario, le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses  
(CCPMI) spécifie que pour les clients/patients/résidents qui toussent  
ou présentent d'autres symptômes d'une infection respiratoire aiguë,  
si l'hébergement en chambre individuelle n'est pas possible, il  
convient de maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres  
entre le client/patient/résident qui tousse et les autres personnes  
présentes dans la chambre, et de tirer le rideau d'intimité entre les  
lits.

**Justification et résumé :**

Les observations effectuées sur plusieurs jours ont révélé qu'une  
personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires et

**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

présentait des symptômes d'infection respiratoire aiguë dans sa chambre commune. Le rideau d'intimité entre les lits n'était pas tiré lorsque les deux personnes résidentes étaient présentes.

Les entretiens avec une PSSP et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections ont confirmé que leurs pratiques de PCI exigeaient que le personnel tire le rideau d'intimité entre les lits d'une chambre partagée lorsqu'une personne résidente était en isolement. Les membres du personnel ont confirmé que la personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires aux dates susmentionnées et que le rideau aurait dû être tiré pour les besoins de la PCI.

Cette non-conformité a augmenté le risque de contamination croisée et de transmission d'infections entre personnes résidentes.

**Sources** : observations; notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la ou le responsable de PCI.

[565]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de la disposition : Alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Par. 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient consignés, à chaque quart de travail, les symptômes de la maladie infectieuse dont une personne résidente est atteinte.

**Justification et résumé :**

L'examen des dossiers et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'une personne résidente a commencé à présenter des symptômes d'une maladie infectieuse et a été mise sous un régime de précautions supplémentaires le jour même. Les entretiens avec le responsable de PCI ont montré que le personnel était tenu de surveiller les symptômes d'infection de la personne résidente à chaque quart de travail et de les consigner dans Point Click Care (PCC) à l'aide de l'outil d'évaluation de surveillance des infections. Cependant, au cours d'un quart, aucun rapport n'a été enregistré sur les symptômes de la personne résidente.

Le fait de ne pas consigner les symptômes d'infection à chaque quart de travail exposait la personne résidente à un risque de planification inefficace des soins et d'intervention tardive.

**Sources :** notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la ou le responsable de PCI.

[565]