

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 15 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1636-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Fondation Mon Sheong**Foyer de soins de longue durée et ville :** Mon Sheong Stouffville Long-Term Care Centre, Stouffville**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9 et 12 au 15 mai 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec la déclaration des droits des résidents
- Un dossier en lien avec une substance désignée manquante
- Une plainte en lien avec des allégations de discrimination et avec le service de restauration

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Droits et choix des personnes résidentes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).**Non-respect de : l'alinéa 3(1)1 de la LRSLD**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au

plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on traite une personne résidente avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes pendant la prestation de services par un entrepreneur qui travaillait au foyer de soins de longue durée.

À une date donnée, on a fourni à une personne résidente un service qui avait été demandé, lequel s'est traduit par un résultat qui ne correspondait pas aux préférences connues de la personne. Au fil de l'examen des dossiers et des entrevues réalisées, on a constaté qu'il y avait eu une lacune du côté de la communication, ce qui avait mené à la violation du droit de la personne résidente d'être traitée avec dignité, respect et courtoisie.

**Sources** : Dossiers cliniques; notes d'enquête; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur du foyer de soins de longue durée; entretien avec le mandataire spécial de la personne résidente. [000745]

## **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

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

**Non-respect de : l'alinéa 79(1)10 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

10. Un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les résidents, notamment des chaises de salle à manger confortables et des tables de salle à manger d'une hauteur appropriée pour répondre aux besoins de tous les résidents ainsi que des chaises appropriées pour le personnel qui aide les résidents à manger.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les personnes résidentes, notamment des

chaises confortables et des tables dans la salle à manger qui permettent de répondre aux besoins d'une personne résidente.

On a apporté des changements à l'ameublement dans une aire donnée du foyer accessible aux personnes résidentes. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes a confirmé qu'on avait omis de procéder à l'évaluation requise de la mesure dans laquelle l'ameublement était confortable pour les personnes résidentes, et ce, avant comme après l'apport des changements.

**Sources** : Démarches d'observations; dossiers cliniques; dossier des plaintes du foyer; entretiens avec la personne résidente, un membre du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 115(3)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) :

3. Une substance désignée manque ou il existe une différence d'inventaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe la directrice ou le directeur, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, qu'une substance désignée destinée à une personne résidente était manquante ou qu'il y avait une différence d'inventaire quant à cette substance.

On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique indiquant qu'à une date donnée, on avait noté qu'un médicament en particulier était manquant. C'est seulement un mois après l'incident qu'on a soumis ce rapport à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

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

Système de gestion des médicaments

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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits du foyer applicables au système de gestion des médicaments. En effet, lorsqu'un membre du personnel a constaté qu'une substance désignée était manquante ou qu'il y avait une différence d'inventaire quant à cette substance, il a omis de signaler cette situation immédiatement.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments. Plus particulièrement, il était indiqué dans le manuel des politiques et marches à suivre du foyer, remis par un fournisseur, que lorsque les membres du personnel constataient qu'il y avait eu un incident en lien avec des médicaments, ils devaient en faire part immédiatement à la directrice ou au directeur des soins aux personnes résidentes et produire un rapport d'incident en lien avec des médicaments avant la fin de leur quart de travail.

Dans le dossier d'administration des substances désignées de la personne résidente, il était indiqué qu'un jour donné, on avait relevé une différence d'inventaire quant au nombre de comprimés d'une telle substance. Le membre du personnel concerné a fait le décompte des comprimés et a consigné le nouveau total, mais a omis de faire part de cette différence immédiatement à une superviseure ou à un superviseur. De même, lors du décompte fait pendant d'autres quarts de travail, on a modifié l'information consignée en fonction du nouveau total qui avait été inscrit. Une ou un IAA et une ou un IA ont confirmé qu'on s'attendait à ce que les membres du personnel signalent immédiatement la différence relevée à une superviseure ou à un superviseur et à ce qu'ils produisent un rapport d'incident.

**Sources** : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; partie sur la politique relative aux médicaments du manuel des

politiques et marches à suivre, août 2024; entretiens avec une ou un IAA et une ou un IA.

## **AVIS ÉCRIT : Présélection et déclarations permanentes**

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

### **Non-respect du : paragraphe 252(3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252(3) – La vérification du dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* et être effectuée afin, d'une part, d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et, d'autre part, de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un fournisseur de services travaillant au foyer en vertu d'un contrat ait présenté une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

Au cours de l'examen d'une plainte présentée au ministère des Soins de longue durée, on a constaté que dans le formulaire de vérification de casier judiciaire et d'affaires judiciaires du Service de police de Toronto (SPT) qu'un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat avait présenté au foyer de soins de longue durée, il était indiqué que la vérification ne concernait pas les personnes appelées à travailler auprès de personnes vulnérables. L'administratrice ou l'administrateur du foyer a fait savoir que le formulaire du SPT était le seul formulaire de vérification des antécédents qui figurait dans le dossier de l'ancien membre du personnel concerné et a précisé qu'il n'y avait eu aucune autre vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

**Sources** : Formulaire de vérification de casier judiciaire et d'affaires judiciaires du SPT; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur. [000745]