

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 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1709-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Humber Meadows Long-Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Humber Meadows Long-Term Care Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14, du 17 au 21, et les 24, 25 et 28 mars, ainsi que les 2 et 7 avril 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 26, 27 et 31 mars, ainsi que les 1^{er} et 3 avril 2025.

Cette inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00139709 [n° du SIC : 3065-000011-25], liée à des mauvais traitements allégués envers une personne résidente.
- Demande n° 00137833 [n° du SIC : 3065-000006-25], liée à des mauvais traitements allégués envers une personne résidente.
- Demande n° 00138039 [n° du SIC : 3065-000008-25/3065-000009-25], liée à de la négligence alléguée envers une personne résidente.
- Demande n° 00139954 [n° du SIC : 3065-000014-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

Cette inspection a permis de fermer les demandes suivantes du SIC :

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° 00136624/SIC : 3065-000002-25, n° 00137494/SIC : 3065-000004-25, n° 00137938/SIC : 3065-000007-25, n° 00139755/SIC : 3065-000012-25 et n° 00142085/SIC : 3065-000017-25, liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00137757 [n° du SIC : 3065-000005-25] et demande n° 00139922 [n° du SIC : 0136955-AH/3065-000013-25], liées à des éclosions de maladies.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00139704, liée à des mauvais traitements allégués envers une personne résidente.
- Demande n° 00141258, liée à la chute d'une personne résidente et à d'autres préoccupations concernant les soins.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect.

La personne résidente a déclaré qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) était entrée dans sa chambre et lui avait posé une question précise au sujet de ses soins. La PSSP a ensuite pris une mesure sans demander le consentement de la personne résidente ou sans lui donner d'explication, ce qui a humilié celle-ci et l'a rendue nerveuse, embarrassée et choquée. La personne résidente a décrit la mesure prise par la PSSP comme étant « brutale et anormale ».

Sources : SIC; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente, le mandataire spécial, le détective, la PSSP et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de l'intimité d'une personne résidente lorsqu'une PSSP lui a fourni des soins personnels en laissant la porte de sa chambre ouverte.

Sources : Vidéosurveillance du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre de son programme de soins.

i) La personne résidente a été évaluée comme présentant un risque élevé de chute lors de son admission au foyer. Un programme individualisé de prévention des chutes et de réduction des blessures a été créé, mais aucun document n'indiquait que la personne résidente ou son mandataire spécial avaient été informés du risque

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

de chute et des interventions mises en place ni que la personne résidente ou le mandataire spécial avaient eu la possibilité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente concernant le risque de chute.

Sources : Politique du foyer de soins de longue durée (SLD) sur la documentation du programme de soins (*Documentation – Plan of Care*) n° VII-C-10.90, datée du 17 octobre 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière autorisée (IA) et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

ii) La personne résidente a manifesté de nouveaux comportements réactifs envers une PSSP en particulier à des dates précises. Le programme de soins pour les comportements réactifs a été créé, mais ni la personne résidente ni son mandataire spécial n'en ont été informés ou n'ont eu la possibilité de participer à son élaboration et à sa mise en œuvre.

Sources : Politique du foyer de SLD sur la gestion des comportements réactifs (*Responsive Behaviours Management*) n° VII-F-10.10, datée du 14 avril 2024; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures 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

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la lettre reçue du mandataire spécial de la personne résidente concernant les soins fournis à celle-ci soit immédiatement transmise au directeur de la manière énoncée dans les règlements. La lettre faisait état de multiples préoccupations en matière de soins et comprenait des recommandations au sujet des mesures à prendre.

Sources : Politique du foyer de SLD sur le programme de gestion des plaintes (*Complaints Management Program*) n° XXIII-E-10.00, datée de juin 2024; lettre écrite; portail LTChomes.net; entretiens avec la personne responsable d'une section accessible aux résidents et la directrice des soins.

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)

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 :

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

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 fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* en application de la disposition 2 du paragraphe 28 (1), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne respectent pas le paragraphe 28 (1).

Alors qu'une PSSP avait des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements d'ordre physique avaient été infligés à la personne résidente, elle n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons.

Sources : SIC; notes d'enquête du foyer; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 36 (4) de la *LRSLD (2021)*

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions 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

3. L'utilisation de l'appareil a été approuvée par l'une des personnes suivantes :
- i. un médecin,
 - ii. une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé,
 - iii. une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé,
 - iv. un membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario,
 - v. un membre de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario,
 - vi. toute autre personne que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle pour aider une personne résidente relativement à une activité courante de la vie qui était prévue dans son programme de soins ait été approuvée par un professionnel de la santé désigné.

La personne résidente a fait l'objet d'une réévaluation liée à l'utilisation d'un appareil d'aide personnel précis, et le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour de manière à illustrer cette intervention. Cependant, les professionnels de la santé désignés n'ont pas été informés de l'approbation requise de l'intervention liée à l'appareil d'aide personnelle.

Sources : Politique du foyer de SLD sur les appareils d'aide personnelle (*Personal Assistance Service Devices (PASD)*) n° VII-E-10.10, datée du 25 avril 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 36 (4) 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

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

4. Le résident a consenti à l'utilisation de l'appareil ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à l'utilisation de cet appareil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ou son mandataire spécial ait consenti à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle pour aider la personne résidente relativement à une activité courante de la vie qui était prévue dans son programme de soins.

La personne résidente a fait l'objet d'une réévaluation liée à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle précis. Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour de façon à comprendre l'intervention liée à l'appareil d'aide personnelle, mais sans que la personne résidente ou son mandataire spécial n'y ait consenti.

Sources : Politique du foyer de SLD sur les appareils d'aide personnelle n° VII-E-10.10, datée du 25 avril 2023, dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 36 (4) de la *LRSLD* (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

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 36 (4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

5. Le programme de soins prévoit tout ce qui est exigé conformément au paragraphe (5).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle pour aider la personne résidente relativement à une activité courante de la vie ne soit prévue dans son programme de soins que si celui-ci prévoyait tout ce qui était exigé conformément au paragraphe (5).

La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation initiale liée à l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle précis. Le mandataire spécial a consenti à l'intervention, mais le programme de soins n'a pas été créé de manière à préciser l'intervention et les mesures connexes.

Sources : Politique du foyer de SLD sur les appareils d'aide personnelle n° VII-E-10.10, datée du 25 avril 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une

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

stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si la Loi ou le Règlement exigeait qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, celui-ci soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et protocoles écrits du programme de services infirmiers et de services de soutien personnel soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de réponse aux sonnettes d'appel (*Call Bell Response*), qui s'inscrivait dans le cadre du programme de services infirmiers et de services de soutien personnel du foyer, et selon laquelle tous les membres de l'équipe doivent répondre immédiatement aux sonnettes d'appel. Un rapport sur les sonnettes d'appel a démontré que le personnel n'avait pas répondu immédiatement à la sonnette d'appel d'une personne résidente conformément à la politique du foyer à certaines dates et lors de certains quarts de travail.

Sources : Politique du foyer de SLD sur la réponse aux sonnettes d'appel (*Call Bell Response*) n° VII-H-10.00, datée de juillet 2024; rapport du foyer sur les sonnettes d'appel; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 27 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (2) Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

1. Les risques qu'il peut courir, notamment les risques de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour les atténuer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente comprenne les risques qu'elle pouvait courir, notamment les risques de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour les atténuer.

La personne résidente a été admise au foyer, et une évaluation a été réalisée le jour de l'admission et a démontré qu'elle présentait un risque élevé de chute. Le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission ne comprenait pas le risque de chute de la personne résidente ni les interventions visant à atténuer ce risque.

Sources : Politique du foyer de SLD sur la documentation du programme de soins et de ses définitions (*Documentation-Plan of Care & Care Plan Definitions*) n° VII-C-10.90 (e), datée d'avril 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) 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

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à la personne résidente se réunissent dans les six semaines suivant l'admission de celle-ci pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions qui ont de l'importance pour la personne résidente et son mandataire spécial. La personne résidente a été admise au foyer à une date précise, et une réunion sur les soins n'a eu lieu qu'environ huit mois après son admission.

Sources : Politique du foyer de SLD sur les évaluations des personnes résidentes du service des soins infirmiers (*Resident Assessment Schedule Nursing Department*) n° VII-C-10.90 (a), datée du 25 avril 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

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 qu'un examen physique (évaluation de la tête aux pieds) de la personne résidente, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, soit consigné dans l'outil d'évaluation postérieure à une chute de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario après sa chute à une date précise.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; courriel de la directrice des soins; entretiens avec l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'élaboration de stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente. Une IA et deux PSSP ont toutes déclaré que la personne résidente affichait des comportements, mais aucune stratégie d'intervention visant à gérer ces comportements n'a été intégrée dans son 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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IA et les PSSP.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

4. Des protocoles permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs, le personnel n'ayant pas rempli de formulaire d'aiguillage pour une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des protocoles permettant de diriger les personnes résidentes vers des ressources spécialisées pour qu'elles répondent aux besoins des personnes résidentes qui affichent des comportements réactifs soient respectés.

La personne résidente a affiché de nouveaux comportements réactifs à des dates précises, mais le personnel n'a pas rempli un formulaire électronique d'aiguillage vers la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), comme l'exigeait la politique du foyer.

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 : Politique du foyer de SLD sur la gestion des comportements réactifs n° VII-F-10.10, datée du 14 avril 2024; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI). Le foyer a mis en place le port du masque obligatoire dans toutes les sections accessibles aux résidents. Les observations ont révélé que des membres du personnel ne portaient pas le masque de manière appropriée lorsqu'ils se trouvaient à proximité des personnes résidentes dans les sections accessibles aux résidents.

Sources : Observations à l'unité du sixième étage; observations à l'unité du deuxième étage; entretiens avec la personne responsable de la PCI, l'aide en diététique, la PSSP et l'IA.

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 et plaintes

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une lettre écrite concernant les soins fournis à la personne résidente et communiquée à la personne responsable de la section accessible aux résidents fasse l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : Politique du foyer de SLD sur le programme de gestion des plaintes n° XXIII-E-10.00, datée de juin 2024; lettre de l'auteur de la plainte; entretien avec la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (1) 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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) Veiller à ce que tous les membres du personnel chargé des soins directs affectés aux sections accessibles aux résidents Douglas-Fir Way North et Cardinal Drive South du foyer reçoivent une formation d'appoint sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, en particulier l'utilisation de toutes les interventions de prévention des chutes indiquées dans le programme de soins de la personne résidente.
- 2) Tenir un registre de l'enseignement et de la formation donnés comme indiqué ci-dessus, qui comprend le contenu, la date, la signature des membres du personnel présents et le nom des personnes qui ont donné l'enseignement.
- 3) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour veiller à ce que les personnes résidentes présentant un risque élevé de chute bénéficient des interventions de prévention des chutes mises en œuvre par le personnel.
- 4) Effectuer des vérifications aléatoires auprès de différentes personnes résidentes présentant un risque élevé de chute, en particulier dans les sections accessibles aux résidents Douglas-Fir Way North et Cardinal Drive South, y compris les personnes résidentes nommées dans les motifs du présent ordre, et le faire pendant les deux semaines suivant la réception du présent ordre, à raison d'au moins trois vérifications par semaine à tous les quarts de travail, afin de veiller à ce que les interventions de prévention des chutes soient mises en œuvre conformément aux directives énoncées dans leur 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

5) Conserver un registre des vérifications, qui comprend les dates, le nom des personnes qui ont procédé aux vérifications, le nom des membres du personnel et des personnes résidentes visés par les vérifications, les résultats de celles-ci, et les mesures prises en réponse à leurs conclusions.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et de gestion des chutes qui prévoyait des stratégies de réduction ou d'atténuation des chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de disposer d'un programme de prévention et de gestion des chutes afin de réduire l'incidence des chutes et le risque de blessure, et ce programme devait être respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du programme de prévention des chutes du foyer de SLD, le personnel n'ayant pas appliqué les interventions de prévention des chutes indiquées dans le programme de soins de deux personnes résidentes.

Justification et résumé

i) Une personne résidente était considérée comme présentant un risque élevé de chute selon les évaluations du risque de chute réalisées au foyer. Une intervention précise liée aux chutes était comprise dans le programme de soins de la personne résidente en tant que stratégie de prévention des chutes visant à réduire le risque de blessure. Le personnel devait s'assurer que l'intervention précise était en place. À une date précise, l'intervention précise de la personne résidente liée aux chutes n'a pas été mise en œuvre conformément au programme de soins de la 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

ii) Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le personnel devait veiller à ce que l'intervention précise de la personne résidente liée aux chutes soit en place. À une date précise, une IA a évalué la personne résidente et a consigné le fait que l'intervention précise liée aux chutes n'était pas en place au moment de la chute.

iii) Au moment de l'inspection, le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'une intervention précise liée aux chutes devait être en place en tout temps. Cependant, la personne résidente a été aperçue sans l'intervention précise liée aux chutes indiquée dans son programme de soins.

Le fait de ne pas suivre le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer a fait en sorte que la personne résidente n'a pas bénéficié des interventions appropriées de prévention des chutes, ce qui a accru son risque de blessure.

Sources : Politique du foyer de SLD sur la prévention et la gestion des chutes (*Falls Management & Management*) n° VII-G-30.10, datée du 18 mars 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'IA et la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

iv) Le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes lorsqu'une intervention précise liée aux chutes n'a pas été mise en œuvre pour une personne résidente tel qu'il était indiqué dans son programme de soins.

v) Le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes alors qu'une intervention précise liée aux chutes n'a pas été appliquée pour une personne résidente à une date en particulier. Par conséquent, lorsque la personne résidente est tombée, l'intervention précise n'était pas en place pour atténuer l'incident de chute.

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 : Examen du programme de soins de la personne résidente; politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes, dernière révision le 18 mars 2024; entretien avec la personne responsable d'une section accessible aux résidents.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 mai 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.