

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 : 15 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1531-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Bendale Acres, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3 et 4, du 7 au 10, et les 14 et 15 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 14 juillet 2025

L'inspection de suivi concernait :

- Demande n° 00147447, liée à un ordre de conformité précédemment donné concernant le service de restauration et de collation

L'inspection faisant suite à des incidents critiques (IC) concernait :

- Demande n° 00147745 [IC n° M504-000030-25], liée à de la négligence envers une personne résidente
- Demande n° 00148532 [IC n° M504-000033-25], liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente
- Demande n° 00148542 [IC n° M504-000034-25], liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures

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^{os} 00149109 [IC n^o M504-000036-25] et 00149489 [IC n^o M504-000037-25], liées à une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n^o 001 de l'inspection n^o 2025-1531-0003 en vertu de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Comportements réactifs
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^o 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

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

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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui participe aux soins d'une personne résidente collabore à son évaluation de sorte que ses évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent. Une infirmière autorisée (IA) a découvert une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente qu'elle a évaluée. Il n'y avait pas d'évaluation préalable d'une quelconque altération de l'intégrité épidermique, bien que la zone ait déjà été traitée. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'avait pas observé l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, mais elle a consigné l'évaluation de l'IA. Le lendemain, l'IAA a modifié cette même évaluation pour consigner une évaluation différente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une IAA et une IA.

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 (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 :

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) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une IA collabore avec le personnel autorisé à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente. Plus précisément, l'IA n'a pas fait savoir au personnel infirmier autorisé que la personne résidente avait besoin d'un test de diagnostic comme l'avait ordonné le médecin. Le personnel infirmier autorisé n'a pas fourni de mise à jour au médecin prescripteur, et il n'y a eu de suivi avec la société de services externe pour organiser l'exécution du test de diagnostic que 21 jours plus tard.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une IA.

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 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise son programme. Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel devait régler la hauteur de son lit dans une position particulière. Lors d'une observation, il a été constaté que le lit n'était pas dans la position précisée lorsque la personne résidente se trouvait dans le lit.

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 : Observations; examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions, soient documentées. Plus précisément, une IA a découvert une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente pour laquelle il y avait un traitement qui n'était pas inclus dans le programme de soins de la personne résidente. Avant cette date, il n'y avait pas d'évaluations ou d'interventions consignées liées à une altération de l'intégrité épidermique dans cette zone.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies; entretiens avec une PSSP, une IA et une infirmière gestionnaire.

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 : Comportements réactifs

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 3 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 :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme à la politique du foyer en matière de comportements réactifs pour ce qui est des protocoles permettant de surveiller les personnes résidentes et de présenter des rapports internes, du fait qu'il avait omis d'aiguiller une personne résidente présentant des comportements réactifs vers l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des protocoles permettant de surveiller les personnes résidentes et de présenter des rapports internes soient élaborés et à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas rempli et soumis de rapports à l'équipe du Projet OSTC à la suite d'incidents liés aux comportements réactifs d'une personne résidente, et ce à 13 reprises entre deux dates données.

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 d'une personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée en matière de comportements réactifs – stratégies de soins et code blanc – comportements violents/agressifs; entretien avec la personne responsable du Projet OSTC.

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs envers les autres. La stratégie consistant à assurer la présence de deux membres du personnel pour fournir des soins à la personne résidente n'a pas été mise en œuvre puisqu'une PSSP est entrée seule dans la salle de bains de la personne résidente, ce qui a fait en sorte que cette dernière a affiché un comportement réactif et s'est blessée par la même occasion.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une PSSP