

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1536-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Castleview Wychwood Towers, Toronto

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Rajwinder Sehgal (741673)

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**

Rajwinder Sehga


Signé numériquement par
Rajwinder
Date : 2024.06.13 10:52:59 -
04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Noreen Frederick (704758)
Goldie Acai (741521)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 avril 2024 et les 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 et 13 mai 2024.

Les inspections sur le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernaient :

- Plainte : n° 00109155/n° SIC M510-000011-24 relative à de mauvais traitements d'ordre physique ayant entraîné des blessures.
- Plainte : n° 00109396/n° SIC M510-000014-24 relative à la chute d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00110790/n° SIC M510-000016-24 relative à de mauvais traitements d'ordre physique ayant causé une chute avec fracture.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Plainte : n° 00112057/n° SIC M510-000018-24 relative à de mauvais traitements d'ordre physique ayant causé une chute avec blessures.
- Plainte : n° 00113476/n° SIC 0922-000023-24 relative à la propagation d'une maladie.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00109082 relative à la chute d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00109137 relative à la gestion des comportements réactifs, au traitement des plaintes, à la sûreté et sécurité du foyer, au signalement au directeur dans certains cas et à la possibilité de mauvais traitements.
- Plainte : n° 00109156 relative au mauvais traitement d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00114265 relative à un refus de lit.

Les inspections sur le SIC effectuées concernaient :

- Plainte : n° 00110330/n° SIC 510-000015-24 relative à la propagation d'une maladie.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

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)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management), Admission, absences et congés (Admissions, Absences and Discharge)

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection.

L'inspectrice/inspecteur est satisfaite/satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154(2) de la *LRSLD*.

Non-respect de : la disposition 6(1)c) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme écrit de soins d'une personne résidente contient des directives claires au personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé

L'examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que celle-ci avait besoin d'une intervention particulière liée à des comportements réactifs.

Toutefois, le programme de soins n'indiquait pas la fréquence à laquelle le personnel devait intervenir.

Une personne préposée aux services de personnel de soutien (PSSP) a indiqué qu'il n'y avait pas de fréquence précise pour procéder à cette intervention. Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a reconnu que le programme écrit de soins de la personne résidente aurait dû indiquer la fréquence de cette intervention au personnel, mais qu'il n'y avait rien à ce sujet dans le programme. Le directeur ou la directrice intérimaire des soins infirmiers (DISI) a reconnu que le programme de soins écrit du résident ne fournissait pas de directives claires ou précises au personnel quant à la fréquence de cette intervention.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'absence d'un programme de soins écrit pour la personne résidente, qui contiendrait des directives claires à l'intention du personnel, crée des lacunes dans les services offerts à la personne résidente.

Le 10 mai 2023, l'IA a modifié le programme de soins de la personne résidente afin d'ajouter un calendrier précis d'intervention à l'intention du personnel.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, discussions avec une PSSP, une ou un IA et la ou le DISI. [741673]

Date de mise en œuvre de la rectification : 10 mai 2024

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 6(1)a) de la LRSLD, 2021.

Programme de soins

6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins planifiés d'une personne résidente soient inclus dans son programme écrit de soins.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un état de faiblesse en raison d'un trouble de santé connu. L'évaluation d'un ergothérapeute a révélé que cette personne était très limitée dans ses mouvements volontaires

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

et qu'elle ressentait de la douleur lors de mouvements guidés à l'intérieur de son amplitude articulaire. En outre, en raison de sa faiblesse, elle portait un dispositif spécial. Cette intervention ne figurait pas dans son programme écrit de soins. Dans une plainte adressée au foyer de soins de longue durée (FSLD), il a été demandé au foyer de voir à ce que les couverts soient fournis à la personne résidente de son bon côté, et que cette intervention soit inscrite dans son programme de soins, ce qui n'a pas été fait.

L'IA a confirmé que les soins prévus pour ces deux interventions ne figuraient pas dans le programme écrit de soins et la ou le DISI a reconnu s'attendre à ce que le personnel mette à jour le programme écrit pour y inclure ces interventions.

Le fait de ne pas mettre à jour le programme écrit de soins du résident augmente le risque que le personnel ne soit pas au courant des interventions à inclure dans leurs soins.

Sources : le programme de soins de la personne résidente, le courriel de plainte d'un proche et les discussions avec l'IA et le DISI.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 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 à la personne résidente, comme il est précisé dans le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis aux personnes résidentes n° 003 et 011 conformément au programme.

Justification et résumé

i) Le programme écrit de soins de la personne résidente n° 003 indiquait qu'elle s'était vu attribuer une routine de soins liée à son incontinence. La PSSP a indiqué qu'à 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

date donnée, elle n'a pas assuré la routine de soins d'incontinence en question à l'heure indiquée, et qu'il a été de même chaque fois qu'elle était de service. Elle a reconnu ne pas avoir respecté le programme de soins de la personne résidente. La ou le DISI a reconnu que le personnel était censé prodiguer les soins prévus au programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas prodiguer les soins prévus à la personne résidente n° 003 l'expose au risque que ses besoins ne soient pas satisfaits.

Sources : le programme de soins de la personne résidente n° 003, discussions avec la PSSP, et avec la ou le DISI. [704758]

Justification et résumé

La personne résidente n° 011 a été observée pendant qu'elle exécutait une activité de la vie quotidienne (AVQ) d'elle-même, sans aide du personnel, alors que la PSSP l'a observée et lui a offert de l'aide de l'extérieur. Le programme de soins de la personne résidente n° 011 précisait qu'elle avait besoin de l'assistance du personnel pour cette tâche précise d'AVQ; cependant, la PSSP a confirmé que cette personne résidente était capable d'effectuer cette tâche sans aide particulière du personnel. L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisés (IAA) a confirmé le programme de soins de la personne résidente n° 011 indiquant qu'elle avait besoin d'assistance en raison de ses comportements réactifs, et que le personnel avait offert cette aide par mesure de précaution; il devait par conséquent toujours y avoir un membre du personnel pour fournir cette aide.

Le fait de ne pas s'assurer que les soins prévus dans le programme de soins sont fournis à la personne résidente n° 011 comme il est indiqué dans le programme augmente le risque pour la sécurité tant de la personne résidente que du personnel pendant sa prise en charge.

Sources : discussions avec la PSSP et l'IAA, observation de la personne résidente n° 011 et examen du programme de soins de la personne résidente. [741521]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6(10)b) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

6(10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée et que le programme de soins soit révisé lorsque les besoins en soins de la personne résidente changent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Justification et résumé

Une personne résidente a été observée assise dans la salle à manger en train de boire et manger son repas sans aide. Aucune limitation physique n'a été observée chez la personne résidente pendant qu'elle mangeait. Le plan de soins de la personne résidente indiquait cependant qu'elle avait besoin d'une aide spéciale pendant les repas. La PSSP a confirmé que la personne résidente pouvait maintenant manger sans aide. L'IAA a confirmé que la personne résidente n'avait pas besoin d'aide et pouvait manger sous surveillance. Ainsi, le programme de soins écrit aurait dû être mis à jour pour intégrer ce changement dans les besoins en soins de la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée et que le programme de soins soit révisé lorsque les besoins en soins changent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires, ce qui a augmenté le risque de déclencher le comportement chez la personne résidente.

Sources : discussions avec la PSSP et l'IAA, observation de la personne résidente et examen du programme de soins de la personne résidente.
[741521]

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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 26(1)c) de la *LRSLD (2021)*.

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

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.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement transmis au directeur ou à la directrice une plainte écrite reçue concernant les soins des personnes résidentes n° 002 et n° 003.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte de la famille de la personne résidente no 002 concernant les soins prodigués.

L'infirmière ou infirmier en chef (IC) a précisé que le courriel de plainte n'avait pas été transmis à la directrice ou au directeur parce que ce message n'avait pas été interprété comme une plainte au moment de sa réception. L'IC et la ou le DISI ont tous deux admis que le courriel était une plainte et qu'il aurait dû être soumis à la directrice ou au directeur, ce que le foyer n'a pas fait. Le portail du SIC a indiqué qu'aucun incident critique n'avait été enregistré en rapport avec la plainte écrite.

Le fait de ne pas transmettre à la directrice ou au directeur une plainte écrite que le foyer a reçue concernant les soins d'une personne résidente peut retarder la réponse et le suivi.

Sources : discussions avec l'IC, la ou le DISI et examen du portail du SIC du FSLD sur Itchomes.net. [741521]

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte écrite concernant plusieurs préoccupations liées aux soins d'une personne résidente. La personne plaignante a communiqué lesdites préoccupations par courriel à la direction du foyer. Elle a précisé que le foyer avait répondu à certaines de ses préoccupations exprimées, mais pas à toutes, et que la personne résidente n° 003 continuait de rencontrer des carences de soins.

La ou le DISI a reconnu qu'un courriel relatif aux préoccupations de la personne résidente n° 003 avait été reçu par le foyer et que ces éléments n'avaient pas été transmis à la directrice ou au directeur.

L'absence de transmission de la plainte écrite concernant les soins de la personne résidente no 003 à la directrice ou au directeur pourrait entraîner un suivi inapproprié de la plainte.

Sources : Examen de la plainte au MSLD et discussions avec la personne plaignante et la ou le DISI.
[704758]

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

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 26(1)c) de la LRSLD (2021).

Obligation de 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 au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente – ou risquent de l'être – le signale immédiatement à la directrice ou au directeur.

Justification et résumé

Lors d'une altercation entre deux personnes résidentes, l'une d'elles est tombée et s'est blessée. Tout en étant au courant de cet incident de maltraitance, le foyer n'a pas immédiatement appelé le service de signalement après les heures d'ouverture pour rapporter l'incident au Ministère. Le signalement a été fait au Ministère le lendemain. La ou le DISI et l'IA ont tous deux admis que le service de signalement après les heures aurait dû être utilisé pour informer immédiatement le Ministère de cet incident de maltraitance entre résidents.

Le fait de ne pas signaler immédiatement tout soupçon de maltraitance à la directrice ou au directeur augmente le risque d'un retard dans le suivi approprié.

Sources : Discussions avec la ou le DISI et l'IA, examen des dossiers de deux personnes résidentes, notes d'évolution et programme de soins.
[741521]

AVIS ÉCRIT : Évaluation et approbation d'un titulaire de permis

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 26(1)c) de la LRSLD (2021).

Autorisation d'admission dans un foyer

Par. 51(7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50(6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

(b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 51(7)b) de la LRSLD en refusant l'admission de cette personne au foyer pour des raisons non autorisées par la législation.

Plus précisément, le titulaire de permis a refusé d'approuver l'admission en invoquant le fait que le personnel du foyer ne disposait pas des compétences nécessaires en matière de soins infirmiers.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant le refus d'admission d'une personne.

Le FSLD a refusé d'approuver l'admission de l'auteur de la demande en raison de besoins particuliers en soins.

Dans sa lettre de refus, le foyer affirme que le personnel ne dispose pas des compétences infirmières nécessaires pour répondre aux besoins en soins liés à des comportements réactifs de l'auteur de la demande, en raison de sa charge de travail actuelle en matière de comportements réactifs et d'autres exigences de soins particulières.

L'IC a déclaré que le foyer disposait d'un programme du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) et de ressources externes pour aider les personnes résidentes ayant des comportements réactifs, et que le personnel du foyer avait reçu une formation en gestion de comportements réactifs. Elle ou il a également déclaré que le foyer ne plafonnait pas le nombre de personnes résidentes ayant des comportements réactifs qu'il a les moyens d'héberger simultanément. En outre, le foyer ne disposait pas d'une politique relative à la charge de travail en matière de comportements réactifs. Elle ou il a également déclaré que, d'après la politique du FSLD en matière de tabagisme et des informations relatives à la demande d'admission reçues des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, cette personne aurait pu être admise au foyer puisqu'elle répondait aux critères.

L'IC n'a pas été en mesure de fournir suffisamment d'informations pour justifier les compétences infirmières précises nécessaires pour répondre aux besoins de la personne candidate à l'admission. L'administratrice ou administrateur en a pris acte.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le refus d'admission sans motif valable a causé un préjudice modéré à l'auteur de la demande, car cette personne n'a pas été en mesure de se placer au FSLD de son choix. Elle s'est donc trouvée exposée au risque de ne pas recevoir les soins et le soutien dont elle avait besoin.

Sources : La demande d'admission au FSLD, y compris les évaluations, la lettre de refus et des discussions avec l'IC et l'administratrice ou l'administrateur.
[704758]

AVIS ÉCRIT : Avis écrit du titulaire de permis s'il refuse d'approuver l'admission

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 51(9)b) de la *LRSLD (2021)*.

Autorisation d'admission dans un foyer

51(9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

- b. une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins;

Dans sa lettre de refus d'admission, le titulaire de permis n'a pas donné une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins.

Justification et résumé

Dans sa lettre de refus, le foyer affirme que le personnel ne dispose pas des compétences infirmières nécessaires pour répondre aux besoins en soins liés à des comportements réactifs de l'auteur de la demande, en raison de sa charge de travail actuelle en matière de comportements réactifs et d'autres exigences de soins particulières.

Cette lettre de refus ne donne pas d'explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins énoncés dans son dossier de demande d'admission. L'IC et l'administratrice ou l'administrateur en prennent acte.

À ce titre, l'avis écrit envoyé par le foyer au demandeur et au coordinateur des placements ne répondait pas aux exigences de cette disposition de la Loi.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : la lettre de refus, les discussions avec l'IC et avec l'administratrice ou l'administrateur. [704758]

AVIS ÉCRIT : Avis écrit du titulaire de permis s'il refuse d'approuver l'admission

Problème de conformité n° 009 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 51(9)c) de la *LRSLD (2021)*.

Autorisation d'admission dans un foyer

51(9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

- b. une explication de la raison pour laquelle les faits justifient sa décision de refuser l'admission;

Lorsque le foyer a refusé d'approuver l'admission, le titulaire de permis n'a pas envoyé un avis écrit à l'auteur de la demande et à la coordonnatrice ou au coordinateur des placements expliquant la raison pour laquelle les faits justifient sa décision de refuser l'admission.

Justification et résumé

Dans sa lettre de refus, le foyer affirme que le personnel ne dispose pas des compétences infirmières nécessaires pour répondre aux besoins en soins liés à des comportements réactifs de l'auteur de la demande, en raison de sa charge de travail actuelle en matière de comportements réactifs et d'autres exigences de soins particulières.

Cette lettre de refus n'expliquait pas la raison pour laquelle les faits justifient sa décision de refuser l'admission L'IC et l'administratrice ou l'administrateur en prennent acte.

À ce titre, l'avis écrit envoyé par le foyer au demandeur et au coordinateur des placements ne répondait pas aux exigences de cette disposition de la Loi.

Sources : La lettre de refus et les discussions avec l'IC et avec l'administratrice ou l'administrateur. [704758]

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Avis écrit du titulaire de permis s'il refuse d'approuver l'admission

Problème de conformité n° 010 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 51(9)d) de la *LRSLD (2021)*.

Autorisation d'admission dans un foyer

51(9) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

- b. les coordonnées du directeur.

Lorsque le foyer a refusé d'approuver l'admission, le titulaire de permis n'a pas envoyé un avis écrit à l'auteur de la demande et à la coordonnatrice ou au coordinateur des placements fournissant les coordonnées de la directrice ou du directeur.

Justification et résumé

Dans sa lettre de refus, le foyer affirme que le personnel ne dispose pas des compétences infirmières nécessaires pour répondre aux besoins en soins liés à des comportements réactifs de l'auteur de la demande, en raison de sa charge de travail actuelle en matière de comportements réactifs et d'autres exigences de soins particulières.

Cette lettre de refus ne contenait pas les coordonnées de la directrice ou du directeur. L'IC et l'administratrice ou l'administrateur en prennent acte.

À ce titre, l'avis écrit envoyé par le foyer au demandeur et au coordinateur des placements ne répondait pas aux exigences de cette disposition de la Loi.

Sources : la lettre de refus et les discussions avec l'IC et avec l'administratrice ou l'administrateur. [704758]

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

Problème de conformité n° 011 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 56(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

56(1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

prévoir ce qui suit :

- 2 Des programmes d'élimination, y compris des protocoles de facilitation des selles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence, comprenant des protocoles de facilitation des selles.

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de prévoir un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence.

Plus précisément, le FSLD n'a pas appliqué sa propre politique RC-0525-03 (*Medical Bowel Protocol*, soit le « protocole médical de facilitation des selles »), publiée le 7 janvier 2019.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte faisant état de plusieurs préoccupations, dont une liée à des soins de facilitation des selles. Le protocole clinique en trois étapes du FSLD exigeait qu'une infirmière administre un médicament spécifique à l'heure du coucher si une personne résidente n'était pas allée à la selle au bout de trois jours calendaires. L'examen du dossier clinique de la personne résidente a révélé trois incidents où le protocole n'avait pas été mis en œuvre. L'IA a examiné les mêmes dossiers et constaté que le protocole médicamenteux n'avait pas été mis en œuvre dans les trois incidents.

La ou le DISI a reconnu que le personnel était censé mettre en œuvre le protocole lorsque la personne résidente n'allait pas à la selle pendant trois jours calendaires.

L'absence de mise en œuvre du protocole a augmenté le risque que la personne résidente ne bénéficie pas d'interventions visant à prévenir la constipation.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique RC-0525-03 du FSLD publiée le 7 janvier 2019, discussions avec l'IA et la ou le DISI. [704758]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 — avis écrit remis aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 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 :

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, il n'a pas respecté les dispositions du paragraphe 9.1, « Le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI », notamment les quatre moments de l'hygiène des mains, et du paragraphe 7.3, « Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI » et « s'assure que l'on effectue régulièrement des vérifications (au moins tous les trimestres) pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences (...) qui sont requises par leur rôle. »

Justification et résumé

Au cours d'un service de restauration au foyer, la PSSP a été observée en train de porter une personne résidente devant se déplacer en fauteuil roulant jusqu'à la salle à manger pour un service de repas. Après avoir installé la personne résidente à la table qui lui était attribuée, la PSSP s'est rendue auprès d'une autre personne résidente et a commencé à lui donner à manger. La PSSP ne s'est pas lavé les mains après le contact avec la première personne résidente et avant de commencer à en nourrir une autre.

La politique du foyer intitulée « Hand Hygiene » indique qu'il faut se laver les mains avant/après tout contact avec une personne résidente et après avoir touché le mobilier ou l'équipement dans l'environnement d'une personne résidente.

La PSSP a déclaré qu'elle avait peut-être effectivement oublié de se laver les mains entre deux personnes résidentes dans la salle à manger. La personne responsable de la PCI a reconnu que la PSSP n'avait pas mis en œuvre des pratiques appropriées en matière d'hygiène des mains.

Le fait de ne pas veiller à ce que l'hygiène des mains soit effectuée conformément aux pratiques habituelles augmente le risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observation lors du repas, *Norme de prévention et de contrôle des*

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée consultée en septembre 2023, politique d'hygiène des mains du foyer IC-0606-01 datée de janvier 2021, discussions avec la PSSP et personne responsable de la PCI.

Justification et résumé

Les vérifications de la PCI du foyer ont révélé que certaines vérifications des pratiques de PCI n'étaient pas effectuées régulièrement (au moins une fois par trimestre) pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences de PCI requises dans le cadre de leurs fonctions.

La personne responsable de la PCI a reconnu que les vérifications visant à s'assurer que tous les employés étaient en mesure de faire preuve des compétences de PCI nécessaires à leur rôle n'avaient pas été effectuées. Ils ont déclaré que le processus de vérification requis pour contrôler les compétences de PCI de l'ensemble du personnel n'avait pas été mis en œuvre dans le foyer et que le titulaire du permis était en train de s'en charger.

L'absence de vérification des pratiques de PCI a augmenté le risque que le personnel ne respecte pas les protocoles de contrôle des infections, au risque d'entraîner la propagation de maladies infectieuses entre personnes résidentes et membres du personnel.

Sources : *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* consultée en avril 2022, vérifications de la PCI du foyer et discussions avec la personne responsable de la PCI.
(741673)

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition de la LRSLD, 2021, al. 154 (1) 1

Non-respect de : la disposition 108(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22)

Traitement des plaintes

108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

(a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté soit conservé au foyer où figure la nature de chaque plainte verbale ou écrite.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte écrite concernant des préoccupations persistantes liées aux soins d'une personne résidente. La personne plaignante a communiqué ses préoccupations par courriel à la direction du foyer. Le FSLD n'a pas été en mesure de fournir les documents relatifs à cette plainte.

Lors d'un entretien avec la personne plaignante, celle-ci a déclaré que ses préoccupations n'avaient pas été prises en compte de manière adéquate par la direction du foyer.

La politique du foyer en matière de gestion et de signalement des plaintes stipule que le foyer doit conserver un dossier écrit sur toutes les plaintes reçues, sauf si celles-ci n'étaient pas à déclaration obligatoire et avaient été résolues dans les 24 heures. La ou le DISI a déclaré que la plainte n'avait pas fait l'objet d'un dossier écrit. Le fait que le foyer ne tienne pas de dossier écrit des plaintes reçues fait courir le risque que les problèmes ne soient pas suivis et résolus rapidement.

Sources : Examen de la plainte déposée au MSLD, politique en matière de gestion et de signalement des plaintes AD-0515-00 du FSLD publiée le 7 janvier 2022, et consultation de la ou du DISI.

[704758]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 24(1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

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.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan de mise en conformité à l'article 1 de la LRSLD (2021) [LRSLD (2021), al. 155 (1)b)] :

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit, entre autres :

- i. Veiller à ce que les résidents n° 010 et n° 011 soient protégés contre les mauvais traitements.
- ii. Le plan doit inclure les rôles et responsabilités du personnel et un échéancier de mise en œuvre de chaque étape (i) jusqu'à la date limite de mise en conformité.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité consécutif à l'inspection n° 202415360003 à Pauline Waldon (741673), inspectrice des foyers de soins de longue durée, MSLD, par courriel à torontodistrict.mlrc@ontario.ca au plus tard le 17 juin 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé les résidents n° 010 et n° 011 contre les mauvais traitements d'ordre physique.

À l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/222, la définition des mauvais traitements d'ordre physique inclut « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

La personne résidente n° 011 a été découverte allongée sur le sol à proximité du lit de la personne résidente n° 012. La personne résidente n° 011 a informé la PSSP et l'IAA que la personne résidente n° 012 l'avait poussée. La personne résidente n° 012 a admis avoir poussé la personne résidente n° 011. La DISI et l'IA ont confirmé que la personne résidente n° 012 a poussé la personne résidente n° 011, provoquant sa chute et une blessure.

L'absence de protection de la personne résidente n° 011 contre les mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 012 a entraîné un préjudice et des blessures à la première.

Sources : Discussions avec la ou le DISI, l'IA et la PSSP, examen des dossiers de personnes résidentes n° 011 et 012, notes d'évolution et programme de soins.
[741521]

Justification et résumé

Un cas SIC a été signalé à la directrice ou au directeur concernant un incident de violence physique entre résidents.

L'examen des dossiers cliniques des personnes résidentes n° 009 et n° 010 indique que la personne résidente n° 009 a poussé la personne résidente n° 010, ce qui l'a fait tomber et lui

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

a causé des blessures. La personne résidente 010 s'est également plainte de douleurs légères à diverses parties du corps.

Aussi bien la PSSP que l'AI ont confirmé que le personnel a été témoin de l'incident au cours duquel la personne résidente n° 009 a poussé la personne résidente n° 010.

Un PSSP, deux AI et le DISI ont tous reconnu que la personne résidente n° 009 avait commis un acte de violence physique à l'endroit de la personne résidente n° 010, lui causant des blessures et des douleurs.

Le fait que le foyer n'ait pas protégé la personne résidente n° 010 contre les mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 009 a entraîné une blessure pour la personne résidente n° 010.

Sources : SIC, dossiers médicaux des personnes résidentes no 009 et 010, discussions avec la PSSP, deux IA et la ou le DISI.
[741673]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 juillet 2024

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;

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- 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 :

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 étage,
Toronto, ON M7A 1N3

Courriel : MSLD.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 (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto, ON M5S 1S4

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, ON M7A 1N3
Courriel : MSLD.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.