

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** 26 août 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1536-0004**Type d'inspection :**Incident critique
Suivi**Titulaire de permis :** Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Castlerview Wychwood Towers, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 19, du 23 au 26, du 29 au 31 juillet 2024

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Le dossier : n° 00118005 – Obligation de protéger

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique (IC) :

- Le dossier : n° 00113206 – [Incident critique : M510-000021-24] – relatif à de mauvais traitements
- Le dossier : n° 00117688 – [Incident critique : M510-000031-24] – relatif à une chute
- Le dossier : n° 00119379 – [Incident critique : M510-000034-24] – relatif à des allégations de négligence associées à une chute et à des soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles

Les dossiers suivants ont été remplis lors cette inspection liée à un incident critique :

- Les dossiers : n° 00116343 – [Incident critique : M510-000026-24], n° 00117147 [IC : M510-000028-24], n° 00117830 [IC : M510-000032-24], n° 00121223 [IC : M510-000037-24] – relatif à une chute

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1536-0003 aux termes du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 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 :

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 du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de

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

souçonner qu'une personne résidente est victime de mauvais traitements de la part du personnel signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Justification et résumé

Un assistant ou une assistante des services récréatifs aurait été témoin de mauvais traitements de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) à l'égard de plusieurs personnes résidentes dans une aire résidentielle du foyer. Les incidents ont été signalés au foyer le jour suivant et ensuite au directeur ou à la directrice.

Un infirmier ou une infirmière gestionnaire a confirmé que le membre du personnel n'avait pas immédiatement signalé l'incident au foyer, mais qu'il l'avait fait le lendemain. En outre, deux infirmiers ou infirmières gestionnaires ont confirmé que le personnel était tenu de signaler immédiatement tout soupçon de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente peut entraîner un retard dans la réponse du titulaire de permis et du ministère des soins de longue durée (MSLD).

Sources : le rapport de l'IC; les entretiens avec l'assistant ou l'assistante des services récréatifs et les infirmiers ou infirmières gestionnaires.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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.

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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1) Former deux PSSP aux programmes de soins des personnes résidentes ayant besoin de soins particuliers liés à l'incontinence et d'un certain niveau d'aide pour les transferts.

2) Tenir un registre de la formation dispensée comprenant la signature des membres du personnel présents, la date à laquelle la formation a été dispensée et le nom du membre du personnel qui l'a dispensée.

3) Réaliser des vérifications hebdomadaires de deux PSSP pendant trois semaines portant sur ce qui suit :

(i) la prestation de soins aux personnes résidentes ayant besoin de soins particuliers liés à l'incontinence, et

(ii) la prestation de soins aux personnes résidentes ayant besoin d'un certain niveau d'aide pour les transferts.

4) Tenir un registre des vérifications effectuées, indiquant le nom du membre du personnel et de la personne résidente ayant fait l'objet de la vérification, le nom de la personne ayant réalisé la vérification, l'heure et la date de la vérification, les résultats de la vérification et toute mesure prise pour donner suite aux conclusions de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins liés à l'incontinence et aux transferts prévus dans le programme de soins soient prodigués à deux personnes résidentes conformément à leur programme, par deux PSSP.

Justification et résumé

(i) Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure pendant la prestation de soins liés à l'incontinence.

Le programme de soins de la personne résidente au moment de la chute indiquait qu'elle avait des besoins particuliers liés à l'incontinence. Un examen des notes d'enquête interne

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

du foyer a révélé qu'une PSSP avait prodigué les soins liés à l'incontinence d'une méthode différente de celle qui était précisée dans le programme de soins de la personne résidente au moment de la chute.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a confirmé que la personne résidente avait besoin de soins particuliers liés à l'incontinence. Un infirmier ou une infirmière gestionnaire a confirmé que la PSSP n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive les soins liés à l'incontinence prévus dans son programme de soins a conduit à une chute ayant entraîné une blessure.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente; l'enquête interne du foyer; les entretiens avec l'IA et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire.

(ii) Le programme de soins d'une personne résidente indique que celle-ci a besoin d'un certain niveau d'aide pour les transferts et que ceux-ci devaient être effectués à l'aide d'un dispositif de transfert. Cependant, l'examen des notes d'enquête interne du foyer a révélé qu'une PSSP avait transféré la personne résidente sans utiliser de dispositif de transfert.

La PSSP a reconnu qu'un dispositif de transfert aurait dû être utilisé pendant le transfert de la personne résidente. Un ou une IA a confirmé qu'un dispositif de transfert devait être utilisé pour les transferts de la personne résidente. Un infirmier ou une infirmière gestionnaire a confirmé que la PSSP n'avait pas respecté les directives relatives aux transferts précisées dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à offrir un certain niveau d'aide à la personne résidente lors de son transfert à l'aide d'un dispositif de transfert, tel que spécifié dans son programme de soins, a présenté un risque pour la sécurité de la personne résidente.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente; les enquêtes internes du foyer; les entretiens avec une PSSP, un ou une IA et un infirmier ou 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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

(iii) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un certain niveau d'aide pour les transferts et de soins liés à l'incontinence.

Un examen des notes d'enquête interne du foyer a révélé qu'une PSSP avait transféré une personne résidente en lui apportant un certain niveau d'aide qui n'était pas précisé dans son programme de soins. La PSSP a confirmé qu'elle savait que la personne résidente avait besoin d'aide pour ses transferts, conformément à son programme de soins, mais qu'elle l'avait transféré en utilisant une méthode différente. Un infirmier ou une infirmière gestionnaire a confirmé que la PSSP n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente lors de son transfert.

Le non-respect du programme de soins de la personne résidente a entraîné un risque de blessure.

Sources : le rapport de l'IC; les dossiers cliniques de la personne résidente; l'enquête interne du foyer; les entretiens avec la PSSP et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 4 octobre 2024.

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 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 ou la directrice 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.

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

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

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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice 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.

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

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

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.