

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 : 9 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1073-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP, par ses associés commandités Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Eatonville Care Centre, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 11, du 16 au 18 et le 20 décembre 2024.

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

- Demande n° 00125040 [Incident critique (IC) n° 2468-000044-24] – Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00126535 [IC n° 2468-000050-24] – Négligence et administration de soins de façon inappropriée.

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant d'une plainte :

- Demande n° 00129135 – Prévention et contrôle des infections (PCI), mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel et déclaration des droits des résidents.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (4) 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 :

- 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;
- 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.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette personne de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

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

L'infirmière praticienne a évalué une personne résidente et a ordonné qu'un médicament soit administré. Le médicament n'était pas immédiatement disponible au foyer.

Pendant plusieurs jours, des évaluations des soins infirmiers ont permis de constater un changement dans l'état de santé de la personne résidente. L'infirmière praticienne n'a pas été informée, même si le médicament n'était pas disponible.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a indiqué qu'elle avait communiqué le résultat de son évaluation à une infirmière autorisée (IA) et qu'il incombait à cette dernière de communiquer le résultat de l'évaluation à l'infirmière praticienne. L'IA a reconnu qu'elle n'avait pas informé l'infirmière praticienne du résultat de l'évaluation. Une autre IA a reconnu qu'elle n'informait pas l'infirmière praticienne lorsque l'intervention n'était pas disponible.

Le fait que le personnel n'ait pas collaboré avec l'infirmière praticienne à l'évaluation de la personne résidente a entraîné un risque pour la santé de cette dernière.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; note d'enquête du foyer et entretiens avec une IAA et des IA.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins.

Justification et résumé

L'infirmière praticienne a donné un ordre permanent pour qu'un médicament soit administré à la personne résidente.

Les médicaments n'étaient pas disponibles et l'infirmière praticienne n'a pas été informée des changements dans l'état de santé de la personne résidente. Aucune

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

autre mesure n'a été prise pour prendre en charge l'état de santé de la personne résidente pendant cette période.

Deux IA ont reconnu qu'elles n'avaient pas informé l'infirmière praticienne que le médicament prescrit n'était pas disponible.

L'absence de collaboration avec l'infirmière praticienne pour la mise en œuvre de l'intervention a entraîné un risque pour la santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; note d'enquête du foyer et entretiens avec des IA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter la procédure du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements infligés aux personnes résidentes étant donné qu'il n'a pas immédiatement informé la police d'un incident présumé de mauvais traitements.

Justification et résumé

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

Une personne résidente a affirmé que le personnel avait été brutal à son endroit pendant les soins, ce qui avait entraîné des blessures. Des rapports sur l'incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique ont été soumis par le foyer au ministère des Soins de longue durée.

La personne résidente et son mandataire spécial ont demandé à une infirmière de ne pas avertir la police. La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence (*Abuse and Neglect Policy*) indiquait que la directrice générale ou son représentant devait immédiatement informer la police de toute allégation, de tout soupçon ou de tout témoignage de mauvais traitement ou de négligence susceptible de constituer une infraction pénale à l'égard d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

La directrice des soins a reconnu que la police n'avait pas été informée alors qu'elle aurait dû l'être.

Le fait de ne pas informer la police de l'incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique a entraîné un risque que les droits de la personne résidente ne soient pas protégés.

Sources : Politique du foyer concernant les mauvais traitements (*Abuse Policy*), révisée le 27 juin 2024; dossier de soins de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 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

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 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 élaborées pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a trouvé une personne résidente qui avait besoin de soins et appelait à l'aide.

La PSSP a déclaré que la personne résidente avait d'abord refusé une intervention, avant d'accepter. Avant la mise en œuvre de l'intervention, plusieurs membres du personnel ont confirmé que la personne résidente manifestait des comportements réactifs de plus en plus prononcés.

Le programme de soins de la personne résidente comprenait des stratégies particulières pour les comportements expressifs potentiels liés au refus de soins.

Après la mise en œuvre de l'intervention, la personne résidente a été observée avec de nouvelles blessures plus tard dans la journée. Une IA, une IAA et la directrice des soins ont reconnu que les stratégies prévues dans le programme de soins pour la prévention des comportements réactifs n'avaient pas été mises en œuvre, ce qui a entraîné des blessures physiques et une détresse émotionnelle chez la personne résidente.

L'absence de mise en œuvre des stratégies prévues dans le programme de soins pour répondre aux comportements réactifs a entraîné des blessures physiques et des conséquences émotionnelles chez 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

Sources : Dossier de soins des personnes résidentes et entretiens avec une PSSP, une IAA, une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des 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 la sous-disposition 3 i 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse écrite fournie à l'auteur d'une plainte qui lui avait été soumise et portant sur les soins aux personnes résidentes comprenne les heures de service du ministère et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Justification et résumé

Une plainte écrite portant sur un cas présumé de négligence envers une personne résidente a été reçue par le titulaire de permis.

La lettre de réponse du foyer comprenait le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte, mais ne mentionnait pas les heures 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

service de ce dernier et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

La directrice générale a reconnu que les heures de service du ministère et les coordonnées de l'ombudsman des patients avaient été omises par erreur dans la réponse.

Le fait de ne pas avoir communiqué à la personne plaignante les heures de service du ministère et les coordonnées de l'ombudsman des patients peut avoir limité sa connaissance des autres voies possibles pour répondre à ses préoccupations.

Sources : Examen du rapport du SIC 2468-000050-24 et de la lettre de réponse et entretien avec la directrice générale.