

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

Date d'émission du rapport : 24 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1337-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Kensington Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : The Kensington Gardens, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 30 et 31 janvier 2025 et les 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 19 et 20 février 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2025

On a examiné les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00128204 [2852-000162-24] – Dossier en lien avec un cas potentiel de négligence et une gestion de la douleur inappropriée à l'égard d'une personne résidente
- Dossier : n° 00128507 [2852-000166-24] – Dossier en lien avec un cas potentiel de négligence et des soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente ayant causé une chute entraînant une blessure.
- Dossier : n° 00128589 [2852-000168-24] – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Dossier : n° 00131719 [2852-000190-24] – Dossier en lien avec un incident relatif aux médicaments entraînant un changement dans l'état de santé d'une personne résidente
- Dossier : n° 00133068 [2852-000201-24] – Dossier en lien avec un cas potentiel de mauvais traitements et des soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00136554 [2852-000003-25] – Dossier en lien avec une éclosion
- Dossiers : n° 00127870 [2852-000154-24] et n° 00132110 [2852-000192-24] – Dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Dossiers : n° 00136557 [2852-000004-25], n° 00137471 [2852-00011-25], n° 00137733 [2852-000014-25], n° 00131174 [2852-000187-24] et n° 00134882 [2852-000219-24] – Dossiers en lien avec une éclosion.
- Dossiers : n° 00136039 [2852-000001-25] et n° 00128266 [2852-000161-24] – Dossiers en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : n° 00136970 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant la lutte contre les ravageurs, l'entretien ménager et les comportements réactifs.

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
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° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(2) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation lorsque les soins prévus dans son programme de soins en lien avec les transferts et l'élimination ont été modifiés, passant de l'aide complète de deux personnes à l'aide complète d'une seule personne.

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 : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique en matière de levage et de transferts du foyer; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins relativement à l'élimination prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, on a vu une personne préposée aux services de soutien personnel en train d'aider seule une personne résidente à aller à la toilette. Au moment de cette observation, le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin de l'aide complète de deux personnes.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 :

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 a omis de transmettre immédiatement à la directrice ou au directeur une plainte écrite qu'il a reçue selon laquelle on aurait fourni des soins de manière inappropriée à une personne résidente.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reçu une plainte écrite selon laquelle on aurait fourni des soins de manière inappropriée à une personne résidente. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a déclaré que cette préoccupation n'avait pas été transmise immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : Plainte écrite adressée au foyer selon laquelle on aurait fourni des soins de manière inappropriée à une personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel utilise des techniques sécuritaires pour aider une personne résidente lors d'un transfert. On a constaté que la personne résidente avait été transférée de manière inappropriée et qu'aucun membre du personnel ne se trouvait dans la chambre.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres personnes

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille 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 le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Aucune évaluation n'a été effectuée par une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé après la chute d'une personne résidente. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que cette évaluation n'avait pas été réalisée pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer à moins que le médicament n'ait été prescrit à cette personne. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé a administré par erreur à une personne résidente des médicaments destinés à une autre personne résidente. Ainsi, on a observé un changement dans l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et d'autres personnes