

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 : 18 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1280-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Midland Gardens Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 29 novembre 2024 et du 2 au 6 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00127574 [Incident critique (IC) n° 2789-000039-24] liée à une éclosion de maladie
- Demande n° 00131803 [IC n° 2789-000044-24] liée à une personne résidente disparue
- Demande n° 00127080 [IC n° 2789-000036-24] liée à un acte illégal ayant causé un risque de préjudice à des personnes résidentes
- Demande n° 00122861 [IC n° 2789-000031-24], demande n° 00127271 [IC n° 2789-000037-24] et demande n° 00129471 [IC n° 2789-000043-24] liées à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à des personnes résidentes
- Demande n° 00128038 [IC n° 2789-000040-24] et demande n° 00127356 [IC n° 2789-000038-24] liées à des mauvais traitements envers une personne résidente et des soins administrés de façon inappropriés entraînant une blessure

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

- Demande n° 00128042 et demande n° 00133730 [IC n° 2789-000047-24] – plainte portant sur des problèmes de soins multiples
- Demande n° 00132056 [IC n° 2789-000045-24] liée à une chute entraînant une blessure

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00123151 [IC n° 2789-000032-24] liée à une chute entraînant une blessure

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

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

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente est sortie de l'immeuble alors que le système de verrouillage des portes du foyer ne fonctionnait pas.

Un membre du personnel a déclaré qu'il était censé surveiller les portes d'entrée et de sortie du foyer. Un autre membre du personnel a déclaré qu'il ne savait pas que le système de verrouillage des portes du foyer ne fonctionnait pas et que, lorsqu'il avait constaté qu'une personne résidente n'était pas dans sa chambre, il n'avait pas prévenu le personnel infirmier autorisé de l'absence de cette dernière.

Alors que le système de verrouillage des portes du foyer ne fonctionnait pas et que le personnel n'a pas surveillé les portes d'entrée et de sortie du foyer, une personne résidente s'est enfuie de l'immeuble.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, IC n° 2789-000044-24, politique du foyer sur le code gris – perte ou défaillance de l'infrastructure (*Code Grey – Infrastructure Loss/Failure*), XVIII-K-10.00 (août 2024) et entretiens avec le personnel

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 : du paragraphe 6 (4) 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;
- 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 que les membres du personnel collaborent à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport indiquait qu'à certaines dates, un membre du personnel n'a pas documenté qu'une personne résidente avait refusé une intervention particulière.

Le membre du personnel a déclaré qu'il n'avait pas mentionné que la personne résidente avait refusé une intervention particulière. Le foyer a déclaré que lorsque le membre du personnel n'a pas collaboré avec l'équipe, une personne résidente a développé une altération de l'intégrité épidermique.

Lorsque le membre du personnel n'a pas collaboré avec l'équipe, l'évaluation de la personne résidente et l'intervention ont été retardées, ce qui a entraîné une altération de l'intégrité épidermique.

Sources : IC n° 2789-000038-24, politique du foyer sur la documentation électronique par exception – tâches dans Point of Care (*Electronic Documentation by Exception – POC Tasks*), VII-J-10.04 (juillet 2024), dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

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 : 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 qu'une aide soit fournie à une personne résidente tel que le précise son programme de soins.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte après qu'une personne résidente se soit blessée pendant les soins. Les notes d'enquête du foyer ont révélé que le membre du personnel n'avait pas fourni à la personne résidente l'assistance dont elle avait besoin.

Le membre du personnel a confirmé qu'il n'avait pas respecté l'assistance requise par la personne résidente, ce qui a entraîné une blessure chez cette dernière.

Le fait de ne pas fournir l'assistance nécessaire à une personne résidente a entraîné des blessures à cette dernière.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

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 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 ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait état d'allégations selon lesquelles elle aurait subi de mauvais traitements d'ordre physique par le personnel. Il n'y avait rien indiquant que des évaluations de la personne résidente avaient été effectuées en lien avec les mauvais traitements présumés ou que l'incident avait été signalé à la direction du foyer.

Le membre du personnel a confirmé qu'il n'avait pas signalé les mauvais traitements d'ordre physique présumés et qu'il n'avait pas procédé à une évaluation pour s'assurer que la personne résidente n'était pas blessée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel soit signalé et à ce que la personne résidente soit évaluée peut avoir retardé la possibilité de recueillir des renseignements sur l'incident présumé et de prendre des mesures appropriées pour éviter que la personne résidente ne subisse d'autres préjudices.

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 sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*), VII-G-10.00 (novembre 2024) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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 2 du paragraphe 28 (1) 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 de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.

Justification et résumé

i) Une plainte a été déposée auprès du foyer portant sur une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel ayant entraîné une blessure. Une autre plainte a été déposée auprès du foyer concernant une deuxième allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel et ayant entraîné des blessures. Le foyer n'a pas immédiatement

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

signalé au directeur l'un ou l'autre incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

ii) Une personne résidente a fait état d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel. Le personnel n'a pas informé le foyer et le rapport d'IC n'a pas été soumis au directeur. Le rapport d'IC a été présenté au moment de l'inspection.

Le foyer a confirmé que les incidents susmentionnés de mauvais traitements présumés infligés à la personne résidente n'avaient pas été signalés immédiatement au directeur.

Sources : Rapports d'incidents critiques n^{os} 2789-000031-24, 2789-000037-24, 2789-000047-24 et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n^o 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 28 (1) 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 :

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur que le foyer avait été informé qu'un membre du personnel n'était pas autorisé à exercer sa profession.

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

Justification et résumé

À une date donnée, le foyer a reçu un courriel alléguant qu'un membre du personnel n'était pas autorisé à exercer sa profession.

Quatre mois plus tard, le foyer a soumis un rapport d'IC après avoir reçu un courriel de suivi concernant le même problème.

Le fait de ne pas signaler immédiatement au directeur qu'un membre du personnel n'était pas autorisé à exercer sa profession a retardé la capacité du directeur à réagir à l'incident en temps utile.

Sources : IC n° 2789-000036-24, plaintes par courriel, notes d'enquête du foyer, programme de gestion des plaintes (*Complaint Management Program*) (ON), XXIII-E-10.00 (juin 2024) et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par une personne autorisée.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu un traitement lié à l'altération de l'intégrité épidermique d'une zone de sa peau.

Le foyer a confirmé qu'il n'y avait pas d'évaluation de la peau et des plaies ni d'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies pour la personne résidente en lien avec l'altération de sa peau.

L'absence d'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente a augmenté le risque qu'une évaluation et un traitement ne soient pas fournis à cette personne.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer sur le protocole de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Protocol*), VII-G-10.90 (juillet 2024) et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille 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) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire un traitement lié à l'altération de l'intégrité épidermique.

Le foyer a confirmé qu'aucune évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'avait été effectuée pour la personne résidente en lien avec l'altération de l'intégrité épidermique.

Le foyer n'ayant pas veillé à ce qu'une évaluation hebdomadaire de la peau soit effectuée et documentée, il y avait un risque de retard dans le traitement et les interventions nécessaires pour favoriser la cicatrisation.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer sur le protocole de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management Protocol*), VII-G-10.90 (juillet 2024) et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs d'une personne résidente soient identifiés.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait preuve d'un comportement réactif et a eu de multiples altercations avec le personnel et les personnes résidentes. Le programme de soins de la personne résidente ne mentionnait pas les comportements déclencheurs.

Le personnel a déclaré que les comportements de la personne résidente s'intensifiaient lorsqu'elle n'était pas confiée à son personnel habituel. Le foyer a confirmé que cela ne figurait pas dans le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas déterminer les comportements déclencheurs d'une personne résidente met en danger à la fois les autres personnes résidentes et le personnel.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions

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

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre des interventions visant à réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est montrée physiquement agressive à l'égard d'une autre personne résidente alors qu'elle se trouvait dans l'aire désignée du foyer et qu'elle pratiquait son activité récréative.

Le programme de soins d'une personne résidente faisait part au personnel d'une intervention particulière visant à réduire au minimum un risque d'agression entre les deux personnes résidentes.

Le personnel a déclaré qu'il n'avait pas mis en œuvre l'intervention prévue pour veiller à ce que les altercations entre deux personnes soient réduites au minimum pendant qu'elles pratiquaient leur activité récréative.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel

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 : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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 n'a pas veillé à ce que les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soient mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les mesures conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) d'avril 2022. Plus précisément, au point f) de la section 9.1, les précautions supplémentaires aux termes de la Norme exigeaient une utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

Une personne résidente a été isolée en raison de symptômes respiratoires, dans l'attente des résultats de laboratoire.

La porte de sa chambre était munie d'une affiche de précaution en matière de PCI renforcée et d'un chariot d'EPI disponible au point de service.

Un membre du personnel est entré dans la chambre et a aidé la personne résidente en portant uniquement son masque chirurgical.

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

Le foyer a déclaré que le personnel était censé porter l'EPI requis, tel qu'il est affiché à l'extérieur de la porte de la chambre d'une personne résidente, lorsqu'il s'approche à deux mètres d'une personne résidente en isolement.

Il y avait un risque accru de transmission de maladies infectieuses du fait que le personnel ne portait pas l'EPI requis pour les personnes résidentes faisant l'objet d'une précaution de PCI renforcée.

Sources : Observations dans le foyer, Norme de PCI, avril 2022, liste des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires en matière de PCI et entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 i du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

i. une panne ou une défaillance du système de sécurité,

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur dans un délai d'un jour ouvrable d'une panne ou d'une défaillance du système de sécurité d'une durée de plus de six heures.

Justification et résumé

Le système de verrouillage de porte du foyer est resté en panne pendant plus de six heures.

La direction a déclaré qu'elle avait été informée de la défaillance du système, mais qu'elle n'avait pas signalé l'incident au directeur.

Le fait de ne pas soumettre un rapport d'incident critique au directeur a constitué un risque pour la sûreté et la sécurité de l'immeuble.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur dans un délai d'un jour ouvrable de l'hospitalisation d'une personne résidente à la suite d'un incident ayant entraîné un changement important de son état de santé.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée à l'hôpital à la suite d'un incident et est revenue au foyer avec un nouveau diagnostic. Un rapport d'IC a été soumis quatre jours après la réadmission de la personne résidente dans le foyer.

Le personnel a déclaré que les besoins en matière de soins de la personne résidente avaient changé à son retour de l'hôpital. Le foyer a déclaré que le directeur aurait dû être informé dans un délai d'un jour ouvrable après la confirmation du changement important de l'état de santé.

Sources : IC n° 2852-000072-24, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Obtention et conservation de médicaments

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 i de l'article 139 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

2. Seuls ont accès à ces endroits :

i. les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer,

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

Le titulaire de permis n'a pas assuré la sécurité de la réserve de médicaments lorsqu'un membre du personnel a eu accès à toutes les aires de stockage des médicaments alors qu'il n'était pas autorisé à exercer sa profession.

Justification et résumé

Un membre du personnel a travaillé dans le foyer en tant qu'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) alors qu'il n'avait pas d'autorisation d'exercer sa profession au moment de son embauche et a ensuite travaillé sous couvert d'une autorisation expirée et suspendue.

Le membre du personnel a déclaré qu'il avait été engagé en tant que professionnel de la santé réglementé et qu'il détenait les clés des salles de médicaments, y compris les stupéfiants, pendant son quart de travail.

Il y avait un risque de préjudice pour les personnes résidentes lorsqu'un membre du personnel a eu accès à la réserve de médicaments, y compris de stupéfiants, sans licence ou alors que sa licence était expirée.

Sources : Dossier d'employé d'un membre du personnel, site Web public de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), examen des vérifications des médicaments pour un membre du personnel et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obtention et conservation de médicaments

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4), (5) et (6), le titulaire de permis veille à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un

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

infirmier autorisé, ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à un résident au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un membre du personnel administre des médicaments aux personnes résidentes du foyer, il soit membre d'une profession de santé réglementée et qu'il agisse dans les limites de son champ d'activité.

Justification et résumé

Un membre du personnel travaillait en tant qu'IAA dans différentes équipes à tous les étages du foyer.

Le foyer a déclaré qu'en tant qu'IAA, cette personne effectuait des évaluations, fournissait des traitements et administrait des médicaments, y compris des stupéfiants, aux personnes résidentes.

Il y avait un risque de préjudice pour les personnes résidentes lorsqu'une IAA travaillait en tant que professionnelle de santé réglementée alors qu'elle n'était pas autorisée à exercer ou que son autorisation d'exercer était expirée.

Sources : Dossier d'employé d'un membre du personnel, le site Web public de l'OIIO, vérifications des médicaments pour un membre du personnel et entretiens avec le personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Accréditation des
infirmières et infirmiers**

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 51 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Accréditation des infirmières et infirmiers

Article 51. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque membre du personnel qui exerce des fonctions à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé, d'infirmière auxiliaire autorisée ou d'infirmier auxiliaire autorisé ou d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé de la catégorie supérieure soit titulaire du certificat d'inscription approprié en vigueur décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'article 51 du Règl. de l'Ont. 246/22 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Veillez soumettre par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2024-1280-0004 au plus tard le 7 janvier 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- (a) Vérification immédiate du certificat d'inscription décerné par l'OIIO de tous les membres du personnel infirmier autorisé travaillant dans le foyer.
- (b) Élaboration d'un système de vérification annuelle de l'inscription du personnel infirmier.
- (c) Formation aux personnes du foyer qui participent au recrutement sur la manière de remplir le formulaire Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi de l'OIIO.
- (d) Formation aux personnes du foyer qui aident à l'embauche sur les points (a), (b) et (c).
- (e) Tenue d'un registre des vérifications et des formations effectuées, qui comprend, mais sans s'y limiter, le contenu des formations, la date de la vérification et des formations, la personne chargée de la vérification et des formations, les résultats et les mesures prises à la suite de toute déficience constatée.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel possède le certificat d'inscription en vigueur auprès de son ordre.

Justification et résumé

Un membre du personnel a travaillé comme IAA pendant un certain temps dans le foyer. L'IAA n'était pas autorisée à exercer au moment de son embauche et a ensuite travaillé sous couvert d'une licence expirée et suspendue.

Les conditions d'emploi de l'IAA indiquaient une inscription temporaire de son ordre avant sa date d'entrée en fonction et une inscription valide après l'expiration de son inscription temporaire. Le processus de recrutement du foyer indique que lors de la sélection des candidats, tous les candidats autorisés doivent faire l'objet d'une vérification auprès de leur ordre et s'assurer qu'ils sont en règle.

Le foyer a déclaré qu'il n'avait pas vérifié si l'IAA avait obtenu sa licence temporaire avant son entrée en fonction et a confirmé qu'il n'y avait pas de licence temporaire dans son dossier. Le foyer n'a été informé qu'à une date précise du fait que l'IAA n'était pas autorisée à exercer au moment de son embauche et que sa licence n'était pas à jour.

Le fait de ne pas avoir vérifié l'habilitation d'un membre du personnel à exercer a entraîné un risque de préjudice pour les personnes résidentes du foyer.

Sources : Dossier de l'employé, annexe B de la lettre d'offre – achèvement des études de l'IAA étudiante (*Completion of School-RPN Student*), liste de vérification du dossier de l'employé nouvellement embauché (*New Hire Employee File Checklist*) III-H-10.00 (b), formulaire Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi de l'OIIO, site Web public de l'OIIO, politiques du foyer sur les dossiers des membres de l'équipe (*Team Member Files*), III-H-10.10 (octobre 2024), et sur l'orientation et

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'intégration (*Orientation and Onboarding*), III-C-10.10 (décembre 2023), et entretiens avec le membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 janvier 2025.

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

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;
- 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.

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

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

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 (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

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

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.