

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1383-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Iris L.P., par ses associés commandités, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare Trilogy, Scarborough

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 octobre 2024 ainsi que le 1<sup>er</sup> et du 5 au 8 novembre 2024.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

Demande n° 00128869 – liée à la fugue d'une personne résidente, aux rapports, et à une chute entraînant une blessure

L'inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernait :

Demande n° 00128780 [2899-000024-24] liée à une personne résidente portée disparue

Demande n° 00125038 [2899-000017-24] liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure

Demande n° 00128573 [2899-000023-24] liée à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes

L'inspection dans le cadre du SIC a permis de fermer les demandes suivantes :

Demande n° 00124968 [2899-000016-24] liée à une chute d'une personne résidente 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Demande n° 00128461 [2899-000021-24] liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure  
Demande n° 00125147 [2899-000018-24] liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI)

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  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un environnement sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes lorsqu'un membre du personnel autorisé a permis à une personne résidente de quitter une aire sécuritaire du foyer sans être accompagnée.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Justification et résumé**

Un membre du personnel autorisé a utilisé sa carte d'accès pour permettre à une personne résidente de quitter une aire sécuritaire du foyer. La personne résidente a quitté seule l'aire du foyer, puis s'est enfuie du foyer.

Le membre du personnel autorisé n'a pas vérifié auprès des autres membres du personnel de l'unité si la personne résidente devait être autorisée à partir seule. Le membre du personnel autorisé a supposé que la personne résidente se rendait à l'étage inférieur, mais qu'elle ne pourrait pas sortir du foyer sans carte d'accès, et il l'a donc autorisée à sortir seule de l'unité. Le foyer de soins de longue durée (SLD) n'a appris que la personne résidente avait quitté le foyer que plus tard dans la journée, lorsqu'un membre de la famille de la personne résidente a informé le foyer de SLD qu'il l'avait vue sur la vidéo de surveillance de sa résidence.

Le membre du personnel autorisé, l'infirmière responsable de service et la directrice des soins ont confirmé que le membre du personnel autorisé aurait dû consulter l'infirmière responsable de service ou le personnel connaissant le programme de soins de la personne résidente, et qu'il n'aurait pas dû utiliser sa carte d'accès pour permettre à la personne résidente de quitter l'aire sécuritaire du foyer sans être accompagnée.

Le fait que le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes a fait en sorte qu'une de ces dernières se soit enfuie du foyer.

**Sources :** Registre des sorties du foyer; dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec le personnel et la direction du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Participation du résident, etc.**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 (5) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

**Justification et résumé**

Une personne résidente est revenue de l'hôpital avec un dispositif médical à la suite d'une blessure. À une date donnée, la personne résidente a retiré le dispositif médical. Selon les dossiers cliniques, le personnel n'a pas remis le dispositif médical en place, car il avait été retiré et refusé par la personne résidente. Aucun dossier n'indique que le mandataire spécial de la personne résidente avait été informé avant une date donnée. La directrice des soins a précisé que le personnel était censé communiquer avec le mandataire spécial d'une personne résidente en cas de modification de l'état de cette dernière ou de refus de sa part.

Il y avait un risque accru de mauvaise communication entre le foyer et le mandataire spécial de la personne résidente du fait que cette dernière n'a pas été informée par le foyer dans les délais prévus que la personne résidente avait retiré le dispositif médical.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Entretien avec le personnel et la direction du foyer, dossier clinique d'une personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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'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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle n'était pas en mesure de supporter son poids après avoir chuté. Un membre du personnel autorisé a déclaré que la personne résidente avait été transférée manuellement du sol à une chaise avec l'aide de trois personnes après la chute.

La politique du foyer relative au programme de prévention des chutes des personnes résidentes (*Resident Falls Prevention Program*) précise qu'un lève-personne mécanique doit être utilisé, sauf si la personne résidente est capable de se tenir debout avec un minimum d'aide de la part du 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il a aidé la personne résidente a augmenté le risque de blessures.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer relative au programme de prévention des chutes des personnes résidentes (*Resident Falls Prevention Program*) (LTC-CA-WA-200-07-08; dernière révision en juin 2022); entretiens avec le personnel et la direction du foyer.