

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 initial

Date d'émission du rapport : 3 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1440-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Humber Heights,
Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 octobre ainsi que les 1^{er} et 4, du 5 au 8 et du 12 au 15 novembre 2024.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00121804 [IC n° 2657-000025-24] liée à l'écllosion d'une maladie
- Demandes n° 00123082, n° 00123111 [IC n° 2957-000030-24, n° 2957-000031-24] – Mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Demande n° 00125458 [IC n° 2957-000038-24] liée à une personne résidente ayant subi une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00126355 [IC n° 2957-000040-24] liée à un transfert non sécuritaire d'une personne résidente

L'inspection concernait les demandes faisant suite à une plainte suivantes :

- Demande n° 00122633 – Plainte portant sur la température ambiante du foyer
- Demande n° 00125630 – Plainte portant sur de multiples préoccupations concernant les soins d'une 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

- Demande n° 00126593 – Plainte portant sur des préoccupations concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien

L'inspection faisant suite à un incident critique a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00120127 [IC n° 2957-000021-24] liée à l'écllosion d'une maladie

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

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 les dalles de plafond, les murs et le revêtement de sol d'une salle de douche commune pour les personnes résidentes soient propres et sanitaires.

Justification et résumé

L'observation de l'inspectrice ou inspecteur a révélé qu'une salle de douche n'était pas propre et sanitaire. Un membre du personnel d'entretien ménager a confirmé qu'il n'avait pas nettoyé cette salle comme prévu et qu'il aurait dû le faire.

Le fait de ne pas veiller à ce que la salle de douche reste propre et sanitaire peut accroître les risques de maladies infectieuses et avoir une incidence sur le droit des personnes résidentes de vivre dans un environnement sécuritaire et propre.

Sources : Observations, plainte écrite et entretiens avec le membre du personnel d'entretien ménager, la directrice des services environnementaux et d'autres personnes.

[000704]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 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.

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 personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente.

Justification et résumé

Le dispositif d'aide à la mobilité de la personne résidente n'a pas été placé à proximité d'elle avant son transfert, et, pendant que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) allait chercher le dispositif d'aide au transport, la personne résidente est tombée.

La directrice des soins infirmiers a reconnu que la PSSP aurait dû s'assurer que le dispositif d'aide à la mobilité de la personne résidente était placé à proximité d'elle avant de procéder à son transfert.

Le fait que la PSSP n'ait pas utilisé de techniques de transfert sécuritaires pour aider une personne résidente a entraîné une chute avec blessure.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec la PSSP et la directrice des soins infirmiers.

[732787]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au court de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient surveillés.

Justification et résumé

Pendant une éclosion, les symptômes de six personnes résidentes étaient surveillés, ce qui ne fut toutefois pas le cas lors d'un quart de travail précis.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que les symptômes des six personnes résidentes n'avaient pas été surveillés comme il se devait.

Le fait que le personnel n'ait pas surveillé les symptômes d'infection des personnes résidentes à chaque quart de travail a exposé celles-ci au risque de retard dans le traitement de leurs symptômes.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes nommées sur la liste sommaire de surveillance des éclosions et entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres personnes.

[000704]

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 : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect au foyer de l'ensemble de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin hygiéniste en chef (MHC).

Plus particulièrement, la mesure consistant à utiliser les équipements de protection individuelle (EPI) recommandés par le MHC à la lumière d'orientations pertinentes était en place.

Justification et résumé

Une PSSP a été vue en train de s'occuper d'une personne résidente dans une chambre où des précautions supplémentaires étaient en place, notamment l'utilisation d'un dispositif de protection oculaire et d'un appareil respiratoire N95. La PSSP ne portait pas d'appareil respiratoire N95 ni de dispositif de protection oculaire conformément aux recommandations du MHC.

Le fait de ne pas avoir porté l'EPI approprié en étant en contact étroit avec des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires a entraîné un risque de transmission de maladies infectieuses.

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 : Observations; dossiers cliniques d'une personne résidente;
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé, en vigueur depuis avril 2024; et entretiens avec une PSSP et la personne responsable de la PCI.

[000704]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. donner à l'ensemble du personnel infirmier autorisé, des PSSP et des étudiants d'une section accessible aux résidents désignée une formation sur les types de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente et leurs définitions, conformément au Règlement de l'Ontario 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

2. conserver les documents relatifs à la formation, y compris la date de celle-ci, le nom des personnes qui l'ont suivie, le nom des participants et le contenu de la formation suivie;
3. mettre immédiatement tous les dossiers à la disposition de l'inspectrice ou inspecteur qui le demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la protection des personnes résidentes n° 001 et n° 002 contre les mauvais traitements infligés par une PSSP.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme suit : a) soit de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Justification et résumé

i) Le foyer a soumis un rapport d'incident critique sur les mauvais traitements infligés par une PSSP à la personne résidente n° 002. Une PSSP étudiante a déclaré avoir vu une PSSP infliger des mauvais traitements à la personne résidente n° 002, ce qui a entraîné des douleurs et une blessure.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu avoir vu des traces de blessure sur la personne résidente n° 002 et en avoir fait part le jour même à l'infirmière responsable.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que l'enquête qu'elle avait menée avait corroboré les mauvais traitements physiques infligés par une PSSP à la personne résidente n° 002.

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 fait que la personne résidente n° 002 n'ait pas été protégée contre les mauvais traitements qui lui avaient été infligés par une PSSP a eu une incidence sur sa sécurité et son bien-être.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 002, incident critique (IC) n° 2957-000030-24 et entretien avec la PSSP étudiante, une IAA et la directrice des soins infirmiers.

[000704]

Justification et résumé

ii) Une PSSP étudiante a déclaré avoir vu une PSSP infliger des mauvais traitements physiques à la personne résidente n° 001 pendant qu'elle lui donnait des soins.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que l'enquête qu'elle avait menée avait corroboré les mauvais traitements physiques infligés par une PSSP à une personne résidente.

Le fait que la personne résidente n'ait pas été protégée contre les mauvais traitements qui lui avaient été infligés par une PSSP a eu une incidence sur sa sécurité et son bien-être.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, IC n° 2957-000031-24 et entretien avec une PSSP étudiante et la directrice des soins infirmiers.

[000704]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

17 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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. donner une formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé, des PSSP et des étudiants d'une section accessible aux résidents désignée sur :
 1. les types de mauvais traitements envers une personne résidente et leurs définitions conformément au Règlement de l'Ontario 246/22,
 2. l'obligation de faire rapport en vertu du paragraphe 28 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*;
2. conserver des documents consignés de la formation donnée, y compris le contenu de la formation, le nom du formateur, le nom des participants et la date de la formation;

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

3. mettre immédiatement tous les dossiers à la disposition de l'inspectrice ou inspecteur qui le demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur qu'une PSSP étudiante avait été témoin de mauvais traitements infligés par une PSSP à deux personnes résidentes.

Justification et résumé

Conformément à la disposition 2 du paragraphe 28 (1) et au paragraphe 154 (3) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne respectent pas le paragraphe 28 (1).

i) Lors d'un entretien avec une PSSP étudiante, celle-ci a fait observer qu'elle n'avait pas signalé au foyer qu'elle avait été témoin de mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 002 parce qu'elle craignait de compromettre son stage au foyer.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que la PSSP étudiante était tenue de faire part à la direction de tout mauvais traitement présumé ou constaté, mais qu'elle n'avait pas fait part immédiatement au foyer ou au directeur des mauvais traitements.

Le fait de ne pas avoir fait part immédiatement au directeur des mauvais traitements présumés ou constatés envers une personne résidente a exposé cette dernière au risque de mauvais traitements supplémentaires.

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 : IC n° 2024-000030-24, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretiens avec une PSSP étudiante, la directrice des soins infirmiers et d'autres personnes.

[000704]

Justification et résumé

ii) Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée ont démontré qu'une PSSP étudiante avait signalé à une IAA qu'elle avait été témoin de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente quelques semaines auparavant, mais qu'elle n'en avait pas fait part au foyer. La PSSP étudiante a souligné qu'elle avait vu une PSSP infliger des mauvais traitements physiques à la personne résidente n° 001 pendant qu'elle lui donnait des soins personnels.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que la PSSP étudiante était tenue de faire part à la direction de tout mauvais traitement présumé ou constaté, mais qu'elle n'avait pas fait part immédiatement au foyer ou au directeur des mauvais traitements.

Le fait de ne pas avoir fait part immédiatement au directeur des mauvais traitements présumés ou constatés envers une personne résidente a exposé cette dernière au risque de mauvais traitements supplémentaires.

Sources : IC n° 2024-000031-24, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretiens avec une PSSP étudiante, la directrice des soins infirmiers et d'autres personnes.

[000704]

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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

17 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.