

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 : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1440-0001

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 : du 6 au 10 et du 13 au 15 janvier 2025.

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

- Demande n° 00127508 [IC n° 2957-000043-24] liée à une chute entraînant une blessure.
- Demande n° 00133636 [IC n° 2957-000049-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00134423 [IC n° 2957-000050-24] liée à un transfert de façon inappropriée.

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

- Demande n° 00129009 liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00132669 liée au décès inattendu d'une personne résidente, au service de restauration et de collation, au traitement des plaintes, aux rapports au directeur.

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° 00135291 liée à la température froide dans la chambre d'une personne résidente.

· Demande n° 00135884 liée au changement de position de façon inappropriée, au service de restauration et de collation.

Les demandes n° 00131241 [IC n° 2957-000047-24] liée à une chute entraînant une blessure, n° 00131867 [IC n° 2957-000048-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée, n° 00129035 [IC n° 2957-000045-24] liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel et à l'administration de soins de façon inappropriée et n° 00135639 [IC n° 2957-000052-24] liée à une éclosion de maladie ont été fermées.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

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° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation annuelle du programme de prévention et de gestion des chutes pour 2024 comprenne une trace écrite des dates auxquelles les modifications apportées au programme ont été mises en œuvre.

Une version révisée de l'évaluation du programme a été transmise et examinée et les dates auxquelles les modifications avaient été mises en œuvre y étaient consignées.

Sources : Examen de l'évaluation du programme de prévention et de gestion des chutes pour 2024, et entretien avec le responsable du programme de prévention et de gestion des chutes.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 13 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des 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

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect, et d'une manière qui tenait pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à son handicap. Une personne résidente a informé le foyer qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) d'agence avait commis un geste offensant à son endroit. La directrice des soins infirmiers a confirmé que l'enquête menée par le foyer avait permis d'établir que cet incident s'était produit.

Sources : Courriel de la personne résidente, incident critique n° 2957-000045-24, notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (1) 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

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius lorsque la température ambiante dans une chambre en particulier a baissé à moins de 22 degrés Celsius et est restée telle quelle pendant une période précise en raison de problèmes apparents touchant le système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) du foyer. En outre, le personnel du foyer n'a pas été alerté au sujet de la baisse de la température, et, par conséquent, aucune mesure corrective ou compensatoire n'a été prise.

Sources : Registres de température numériques automatiques de Villages Schlegel pour une chambre précise, courriels sur la température d'une chambre en particulier, plaintes reçues de la part du mandataire spécial.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

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 mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme de soins infirmiers, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées. L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé que les évaluations des soins infirmiers, un rapport d'incident interne et l'évaluation de l'infirmière praticienne pour un incident précis n'avaient pas été documentés.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les évaluations et les notes d'évolution, politiques sur l'étouffement (*Choking*) et les rapports d'incident (*Incident Report*), entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), une infirmière autorisée, une infirmière praticienne et la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 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 qu'une PSSP utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aidait une personne résidente. Au cours de l'enquête menée par le foyer, la PSSP a reconnu qu'à une date donnée, elle avait déplacé seule la personne résidente à l'aide d'un appareil fonctionnel. Le programme de soins de la personne résidente et la politique du

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

foyer en matière de lève-personnes mécaniques précisait que l'utilisation de l'appareil fonctionnel nécessitait l'intervention de deux membres de l'équipe.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique en matière de lève-personnes mécaniques (*Mechanical Lift Policy*), entretien avec un coordonnateur de quartier.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de 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 mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des vérifications soient effectuées au moins une fois tous les trimestres pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) de l'Ontario.

Sources : Dossiers de vérifications internes du foyer, entretien avec la personne responsable de la PCI, Norme de PCI.

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 : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes écrites déposées au foyer par une personne résidente concernant les soins qu'elle avait reçus fassent l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse soit donnée dans les dix jours ouvrables suivants. Dans des courriels envoyés à des dates données à la directrice des soins infirmiers et à d'autres membres du personnel, la personne résidente a soulevé de multiples problèmes, notamment des mauvais traitements et de la négligence de la part du personnel. La directrice des soins infirmiers a fait observer qu'elle avait mené une enquête sur les préoccupations exprimées dans l'un des courriels. La directrice des soins infirmiers et le directeur général adjoint ont tous les deux reconnu que le foyer n'avait pas envoyé une réponse écrite à ces plaintes à la personne résidente.

Sources : Courriels de plainte, dossiers cliniques de la personne résidente, classeur des plaintes de 2024 du foyer, entretiens avec la directrice des soins infirmiers et le directeur général adjoint.

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 : Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

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

Non-respect : du paragraphe 111 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

Paragraphe 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi présente au directeur une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

Le titulaire de permis n'a pas fait rapport au directeur des plaintes écrites qu'il avait reçues d'une personne résidente concernant des mauvais traitements et de la négligence à son endroit, et ne lui a pas présenté un rapport écrit documentant la réponse que le foyer avait donnée à la personne résidente. La personne résidente a transmis à des dates données des plaintes écrites à la directrice des soins infirmiers et à d'autres membres du personnel dans lesquelles elle faisait état de multiples problèmes, notamment des mauvais traitements et de la négligence de la part du personnel. La directrice des soins infirmiers a souligné que le foyer n'avait pas soumis de rapport d'incident critique pour ces plaintes.

Sources : Courriels de plainte, entretien avec la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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 la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur du décès inattendu d'une personne résidente. À la suite d'un incident précis, la personne résidente est décédée de façon inattendue.

Sources : Politique sur les rapports d'incident, entretien avec la directrice des soins infirmiers.