

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 : 30 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1440-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 : les 16, 17, 22, 24 et 25, et du 28 au 30 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00138794 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2957-000008-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00140353 – Suivi – liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00141703 – Plainte – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00144374 [n° du SIC : 2957-000013-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00144774 – Plainte – liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes, aux rapports et plaintes et aux services d'alimentation et de nutrition.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1440-0002 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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;

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 collabore à l'évaluation d'une personne résidente lorsqu'un changement de son état a été constaté.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui prodiguait des soins à la personne résidente après sa chute a constaté un changement dans sa capacité de transfert. La PSSP n'a pas immédiatement informé le personnel autorisé que l'état de la personne résidente avait changé.

Après un certain temps, la PSSP a informé l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) que la personne résidente avait connu un changement dans sa capacité de transfert. Par la suite, la personne résidente a fait part de sa douleur et reçu un traitement, mais celui-ci s'est avéré inefficace. L'IAA n'a pas informé l'infirmière responsable que l'état de la personne résidente avait changé à ce moment-là.

Lorsque l'état de santé de la personne résidente s'est aggravé, l'infirmière autorisée (IA) responsable en a été informée et on a diagnostiqué une blessure chez la personne résidente, après son transfert à l'hôpital.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; rapport n° 2957-000008-25 du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) et entretien avec l'IAA, l'IA et d'autres membres du 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 (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.

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 l'administration de tests diagnostiques soit effectuée à la fréquence prévue dans le programme de soins d'une personne résidente.

Une personne résidente a reçu une ordonnance lui prescrivant des tests mensuels. Le directeur des soins infirmiers a reconnu que les tests mensuels n'avaient pas été effectués comme l'avait prescrit le médecin.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une IAA.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme suit : « S'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre

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

qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi. »

Une IAA a eu une altercation verbale avec une personne résidente. Au cours de l'altercation, la personne résidente a eu un comportement réactif de nature verbale envers l'IAA, qui a lui répondu en utilisant un langage inapproprié.

Sources : Incident critique (IC) n° 2957-000013-25, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne résidente, une IAA, une IA et le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente fassent l'objet d'une enquête immédiate.

i) Une IAA et une IA ont toutes deux appris qu'une personne résidente avait allégué de mauvais traitements de la part d'une PSSP, mais cette allégation n'a pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

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

ii) Une personne résidente a fait parvenir une plainte par courriel à la directrice des soins infirmiers et s'est dite préoccupée par les mauvais traitements qui lui auraient été infligés par le personnel pendant les soins. L'incident n'a pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : Demande découlant de la plainte et entretiens avec une IAA, une IA et la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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'alinéa 27 (1) b) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à un incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente.

i) Une IAA et une IA ont toutes deux appris qu'une personne résidente avait allégué de mauvais traitements de la part d'une PSSP, mais n'ont pas pris les mesures appropriées en réponse à l'incident présumé de mauvais traitements, y compris sans s'y limiter, le signalement à tout membre de l'équipe de direction ou à un gestionnaire de garde, l'offre d'un soutien à la personne résidente, le retrait 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

membre du personnel concerné auprès de la personne résidente et les démarches auprès des services de police conformément à la politique du foyer.

ii) Une personne résidente a fait parvenir une plainte par courriel à la directrice des soins infirmiers et s'est dite préoccupée par les mauvais traitements qui lui auraient été infligés par le personnel pendant les soins. La directrice des soins infirmiers a reconnu qu'elle n'avait pris aucune mesure appropriée en réponse à l'allégation de mauvais traitements, conformément à la politique du foyer.

Sources : Demande découlant de la plainte, politique du foyer sur le processus d'enquête en cas de soupçons de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente par un membre de l'équipe, un bénévole ou un visiteur (*Investigation Process for Suspected Abuse or Neglect of a Resident by Team Member, Volunteer or Visitor*), onglet n° 04-06B, et entretiens avec la personne résidente, une PSSP, une IAA, une IA et la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 006 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.

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 fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.

i) Une IAA et une IA étaient toutes deux informées d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une PSSP, mais ne l'ont pas immédiatement signalée au directeur.

ii) Une personne résidente a fait parvenir une plainte par courriel à la directrice des soins infirmiers pour signaler des mauvais traitements qui lui auraient été infligés par le personnel pendant les soins. L'incident n'a pas immédiatement fait l'objet d'un rapport au directeur, comme il se doit.

Sources : Demande découlant de la plainte et entretiens avec la personne résidente, une PSSP, une IAA, une IA et la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 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 les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aidaient 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

À la suite d'une chute, une personne résidente a subi un changement dans son état qui a compromis sa capacité de transfert. Cependant, le personnel a effectué un transfert non sécuritaire avant d'en informer l'IAA conformément à la politique du foyer.

La personne résidente s'est ensuite plainte de douleurs à l'IAA qui était au courant du changement dans l'état de la personne résidente, pourtant, un autre transfert non sécuritaire a été effectué. L'IA responsable a évalué la personne résidente et a demandé son transfert à l'hôpital, où un problème de santé a été diagnostiqué.

La directrice des soins infirmiers a indiqué que les transferts avaient été effectués à l'aide de techniques non sécuritaires.

Sources : Examen du dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, rapport du SIC n° 2957-000008-25, politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management*), onglet n° 06-02 et entretien avec une IAA, une PSSP, la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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 respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer en ce qui concerne le suivi de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens d'une personne résidente après que cette dernière ait fait une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour son programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer en ce qui concerne l'examen de dépistage des traumatismes crâniens prévu dans le programme sur les chutes indiquait qu'une personne résidente doit être surveillée au moyen d'observations et d'évaluations, et que ses signes vitaux doivent être pris toutes les heures, au cours des trois heures suivant la chute. Une IAA n'a pas effectué d'examen de dépistage des traumatismes crâniens postérieur à la chute aux intervalles prescrits.

Sources : Politique du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens dans les soins de longue durée (*Head Injury Routine LTC*), examen de la documentation sur l'examen de dépistage des traumatismes crâniens d'une personne résidente et entretien avec l'IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 009 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

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 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 adressées au foyer concernant les soins fournis à une personne résidente fassent l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables.

À trois dates précises, le mandataire de la personne résidente a fait parvenir au directeur général adjoint, à la directrice des soins infirmiers et au coordonnateur de l'unité (*Neighborhood Coordinator*) des courriels et des lettres faisant état de nombreux problèmes, notamment de la négligence de la part du personnel. Le directeur général adjoint a indiqué qu'il avait fait enquête sur les préoccupations exprimées dans les courriels et les lettres et reconnu que le foyer n'avait pas envoyé de réponse écrite au mandataire, pour donner suite aux plaintes reçues.

Sources : Lettres et courriels de plainte, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le directeur général adjoint.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° O10 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 sous-disposition 3 i 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients, visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, soient fournis dans la réponse à une plainte écrite émanant du mandataire d'une personne résidente.

Sources : Examen du dossier des réponses aux plaintes du foyer et entretien avec le directeur général adjoint.