Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1528-0002
Type d'inspection : Plainte
Titulaire de permis : Ina Grafton Gage Home of Toronto
Foyer de soins de longue durée et ville : Ina Grafton Gage Home, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 8 au 10, du 13 au 17 et les 20 et 21 janvier 2025.
L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande nº 00129602 liée à l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente, à la documentation et à la dotation.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :
1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée sur plusieurs jours. Plus précisément, l'utilisation d'un appareil spécialisé pour traiter un problème de santé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité nº 002 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 protéger une personne résidente contre la négligence de la part d'une infirmière autorisée (IA).

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une

inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Le mandataire spécial de la personne résidente a fait part de ses inquiétudes concernant l'état de santé de celle-ci à une IA. Cette dernière a indiqué qu'elle n'était pas disponible, refusant d'évaluer l'état de la personne résidente ou de s'entretenir avec l'autre mandataire spécial à ce sujet. L'infirmière gestionnaire et l'infirmière praticienne n'ont pas été informées que la personne résidente avait eu besoin d'une évaluation pendant cette période. Par conséquent, la personne résidente n'a pas bénéficié d'une évaluation rapide. L'infirmière-conseil a indiqué que l'inaction et le défaut de veiller au bien-être de la personne résidente constituaient de la négligence.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel.