

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 4 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1595-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** City of Toronto

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Carefree Lodge, North York

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24 et 25 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118280 – [Incident critique (IC) n° M596-000010-24] – Éclosion de maladie
- Demande n° 00119156 – [IC n° M596-000011-24] et demande n° 00123066 – [IC n° M596-000016-24] – Mauvais traitements et négligence
- Demande n° 00120403 – Suivi – Prévention et contrôle des infections
- Demande n° 00122573 – [IC n° M596-000015-24] – Chute entraînant une blessure
- Demande n° 00124093 – [IC n° M596-000017-24] – Administration de soins de façon inappropriée ou incompétente
- Demande n° 00125420 – Plainte – Administration de soins de façon inappropriée ou incompétente, chute entraînant une blessure, et équipement

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1595-0002 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) 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
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 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 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

**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

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 que le droit d'une personne résidente à être traitée avec courtoisie et respect soit pleinement respecté et promu par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

**Justification et résumé**

Une personne résidente a signalé qu'elle avait été maltraitée par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), ce qui a déclenché chez elle une réponse émotionnelle négative. Une infirmière autorisée (IA) a été témoin de l'interaction entre la personne résidente et la PSSP durant laquelle la personne résidente a été maltraitée par cette dernière. La directrice générale a reconnu que la PSSP n'avait pas traité la personne résidente avec courtoisie et respect.

En ne veillant pas à ce que la PSSP traite la personne résidente avec respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, la personne résidente a été affectée sur le plan émotionnel.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, incident critique n° M596-000011-24, entretiens avec une IA et la directrice générale.

**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 : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

**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

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP collabore avec le personnel autorisé à l'évaluation d'une personne résidente quand cette dernière a refusé de subir son intervention de prévention des chutes qui faisait partie de son programme de prévention et de gestion des chutes.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait un risque élevé de chutes. Son programme de soins mentionnait l'utilisation d'une intervention de prévention des chutes si la personne résidente s'y conformait. Une PSSP a mentionné que la personne résidente refusait tout le temps de subir son intervention et qu'elle ne signalait pas ce refus à quiconque. Deux infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont mentionné que la PSSP ne leur signalait jamais le refus de subir l'intervention et que par conséquent, aucune mesure n'était prise.

La directrice ou le directeur des soins a mentionné que l'intervention était inefficace, la personne résidente refusant de la subir, et a reconnu qu'il n'y avait pas de collaboration quand la PSSP ne signalait pas le refus et que par conséquent, une réévaluation n'était pas réalisée.

Quand les membres du personnel ne collaboraient pas entre eux, la personne résidente risquait de ne pas recevoir des interventions efficaces pour réduire le risque de blessures causées par une chute.

**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 :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

### **Justification et résumé**

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'une aide accrue de deux personnes pour certaines activités de la vie quotidienne. Une PSSP a mentionné qu'elle avait transféré la personne résidente, seule, à deux reprises. La directrice ou le directeur des soins a mentionné que la PSSP ne devait pas transférer la personne résidente seule si le programme de soins indiquait que le transfert devait se faire à deux.

En ne veillant pas à ce que la personne résidente reçoive les soins tels que le précise son programme de soins, cette dernière était exposée à un risque de blessure potentielle.

**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 :** Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et la directrice ou le directeur des soins.

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

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 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 et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute et a dit ressentir de la douleur. À la suite de la chute, la personne résidente a été transférée à l'hôpital, où elle a reçu un diagnostic de blessures graves.

Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée ont révélé que trois membres du personnel avaient transféré la personne résidente d'un endroit à un autre manuellement. La PSSP et les deux IAA ont confirmé ce fait. La ou le physiothérapeute a mentionné qu'un appareil de levage était le moyen le plus sécuritaire pour transférer la personne résidente. La directrice ou le directeur des

**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

soins a mentionné que le personnel aurait dû utiliser un appareil de levage comme technique de transfert sécuritaire.

Avec ces techniques de transfert inadéquates, la personne résidente était exposée à un risque de blessure supplémentaire.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec une PSSP, les IAA, la ou le physiothérapeute et la directrice ou le directeur des soins.