



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1072-0002
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Bayview, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 22 et 23 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00112969/Incident critique (IC) - concernant une blessure d'origine inconnue.
- Plainte : n° 00115629/IC - concernant une chute ayant causé des blessures et des allégations de mauvais traitement.
- Plainte : n° 00115993/IC - concernant l'administration de soins inappropriés ayant entraîné des blessures.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00112517/IC
- Plainte : n° 00120777/IC, toutes deux liées à des chutes entraînant des blessures.

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

Soins et services de soutien aux résidents (Resident Care and Support Services)



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

par. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants : 1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire le risque de chutes d'un résident.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règlement de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer qu'il existe un programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire le risque de chutes, et de le respecter.

Plus précisément, le personnel n'a pas effectué les vérifications requises après une chute, lesquelles se trouvent dans le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

Les procédures de vérifications après une chute du foyer indiquent que les résidents seront évalués par une infirmière avant tout transfert ou aide au déplacement.

Le foyer a signalé un incident critique (IC) au ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant la chute d'un résident qui a entraîné des blessures.

Un préposé aux services de soutien personnel (PSSP) a découvert le résident sur le sol avec un membre de sa famille et l'a laissé pour aller trouver de l'aide. Un autre PSSP s'est rendu auprès du résident pour lui apporter de l'aide et a constaté que ce dernier avait été transféré sur sa chaise percée de chevet. Les PSSP ont reconnu que le personnel devait rester avec le résident après une chute pour s'assurer qu'il n'était pas transféré avant que l'infirmière l'évalue, conformément au programme de prévention des chutes du foyer.

Commenté [JC1]: GDT

Une infirmière autorisée et le responsable de gestion des chutes ont tous deux reconnu que le PSSP qui a découvert le résident au sol aurait dû rester avec lui après la chute pour s'assurer qu'il n'était pas déplacé avant d'être évalué par l'infirmière afin de réduire l'étendue de la blessure.

Il y a eu un risque de blessure supplémentaire pour le résident lorsqu'il a été transféré après une chute avant d'être évalué par le personnel autorisé.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, des dossiers cliniques du résident et de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes RC-15-01-01, révisée en mars 2023; entretiens avec les PSSP, l'infirmière autorisée, le responsable de la gestion des chutes et d'autres membres du personnel.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6(7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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.

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Réaliser des vérifications hebdomadaires d'une équipe particulière pendant trois semaines pour s'assurer que le protocole en cas de chute d'un résident est mise en œuvre conformément au programme de soins en vigueur à la date du présent rapport.
- 2) Tenir un registre des vérifications effectuées, y compris le nom des personnes les ayant réalisées, la date et l'heure des vérifications, les conclusions et toute mesure prise pour y donner suite.
- 3) Indiquer à un PSSP désigné d'examiner avec un membre du personnel la procédure du foyer lorsqu'un protocole en cas de chute d'un résident est requis après la remise de ce rapport.
- 4) Conserver en dossier la date de l'examen et du personnel qui l'a effectué.

Motifs

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à un résident, tel que le précise son 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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

(A) Un PSSP a découvert, au début de son quart de travail, qu'un résident présentait des zones de peau dont l'intégrité était altérée. Cette situation a été immédiatement signalée au personnel autorisé pour qu'il l'évalue.

Le programme de soins du résident indique que celui-ci a besoin d'une assistance totale de la part de deux employés et d'une intervention pour les soins liés à l'incontinence.

Les notes d'enquête du foyer indiquent que lors du quart de travail précédent, avant la découverte de l'altération de l'intégrité de la peau, un autre PSSP avait prodigué des soins au résident de manière indépendante. L'intervention a été constatée sur la vidéo de surveillance du foyer.

Le PSSP a reconnu qu'il fournissait des soins au résident de manière indépendante et qu'il n'avait pas effectué l'intervention pour les soins liés à l'incontinence.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le plan de soins du résident n'avait pas été suivi par le PSSP lorsqu'il a prodigué des soins au résident.

Le non-respect du programme de soins du résident par le personnel aurait pu mener à un risque de blessure pour le résident.

Sources : Examen de la vidéo de surveillance du foyer, des dossiers cliniques du résident et des notes d'enquête du foyer; entretiens avec une infirmière autorisée, un PSSP, le DSI et d'autres membres du personnel.

Justification et résumé

(B) Un autre résident a fait une chute et s'est blessé. Le rapport d'incident critique indique qu'aucun dispositif de prévention des



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

chutes n'était utilisé au moment de la chute.

Le résident a été évalué comme présentant un risque de chute et le programme de soins indique qu'il y a une réserve de protocoles en cas de chute. Un PSSP a indiqué qu'il avait prodigué des soins au résident, qu'il n'avait pas trouvé de dispositif de prévention des chutes et qu'il ne l'avait pas signalé au personnel autorisé. Le PSSP a reconnu que le résident présentait un risque de chute et qu'il n'avait pas suivi le protocole de gestion des chutes inscrit à son programme de soins.

Le responsable de gestion des chutes a reconnu que le PSSP aurait dû informer l'infirmière de sorte qu'un dispositif de prévention des chutes puisse être mis à la disposition du résident. Ils ont indiqué que le PSSP n'avait pas suivi le programme de soins du résident en ce qui a trait à la gestion de chutes.

Le non-respect du protocole de prévention des chutes peut avoir contribué à l'étendue des blessures subies par le résident en raison de sa chute.

Sources : Examen du dossier clinique du résident; entretiens avec le PSSP, le responsable de la gestion des chutes et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 septembre 2024.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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.



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 :

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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 suivants 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 la 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



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

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.