

**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 28 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1485-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Belmont House**Foyer de soins de longue durée et ville :** Belmont House, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 au 22, 25, 26 et 28 août 2025

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

Dossiers : n° 00148999/IC n° 2985-000013-25 et n° 00150447/IC n° 2985-000015-25  
– Dossiers en lien avec la prévention et le contrôle des infections

Dossier : n° 00150009/IC n° 2985-000014-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Non-respect rectifié**Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**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, paragraphe 102(2).*

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme délivrée par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Le foyer a omis de veiller à ce qu'il y ait des affiches dans ses entrées et dans l'ensemble de ses secteurs, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [septembre 2023]. À une date donnée, il y avait des affiches dans les entrées du foyer, lesquelles présentaient les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie de ce type était soupçonnée ou confirmée chez une personne. Toutefois, aucune affiche de ce genre ne se trouvait dans les autres secteurs du foyer, ce que demandent pourtant les exigences supplémentaires en matière de dépistage à l'article 11.6 de la Norme. Quelques jours plus tard, on a vu que ces affiches se trouvaient désormais dans l'ensemble du foyer.

**Sources :** Démarches d'observation; entretien avec les membres du personnel concernés.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 25 août 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

*Prévention et gestion des chutes*

*Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.  
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).*

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; en effet, des membres du personnel ont omis d'effectuer une évaluation particulière auprès d'une personne résidente qui avait fait une chute.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, selon la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, les membres du personnel autorisé devaient effectuer une évaluation particulière après la chute d'une personne résidente.

Une personne résidente s'est blessée lors d'une chute, et les membres du personnel ont omis d'effectuer l'évaluation particulière auprès de celle-ci.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur la prévention et la gestion des chutes (version 2, révisée en septembre 2021); entretiens avec les membres du personnel concernés.

## **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 93(2)b)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

*Entretien ménager*

*Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :*

*b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément*

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

**District de Toronto**

Toronto (Ontario)  
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

*aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :*

*(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.*

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement partagé entre les personnes résidentes et destiné aux soins de ces dernières soit désinfecté après son utilisation.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que l'on élabore et mette en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Plus précisément, un membre du personnel a omis de respecter la politique du foyer concernant le nettoyage, la désinfection et la stérilisation, laquelle exigeait que le personnel désinfecte l'équipement partagé avec des désinfectants approuvés par le foyer.

**Sources** : Démarches d'observation; politique du foyer concernant le nettoyage, la désinfection et la stérilisation pour la prévention et le contrôle des infections (révisée en janvier 2025); entretiens avec les membres du personnel concernés.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **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, paragraphe 102(2).*

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte les pratiques de base et

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

les précautions supplémentaires, conformément à la Norme. Plus précisément, deux membres du personnel n'ont pas suivi le processus d'hygiène des mains avant et après être entrés en contact avec une personne résidente et son environnement, ce que demande pourtant l'exigence supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1b) de la Norme.

**Sources** : Démarches d'observation; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

*Programme de prévention et de contrôle des infections*

*Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :*

*a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).*

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille les symptômes indiquant la présence d'infections chez une personne résidente, et ce, lors de chaque quart de travail.

Les symptômes indiquant la présence d'infections chez une personne résidente envers laquelle il fallait mettre en œuvre des précautions supplémentaires n'ont pas été surveillés au cours de chaque quart de travail, ce qui était pourtant requis.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport du Système de rapport d'incidents critiques; entretien avec les membres du personnel concernés.