

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1485-0005

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 : du 4 au 5, du 8 au 9 et le 11 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : du 9 au 10 décembre 2025.

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

- Le signalement : n° 00161392/IC n° 2985-000025-25, et le signalement : n° 00161807/IC n° 2985-000026-25 liés à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00159264/IC n° 2985-000024-25 lié à une éclosion d'une maladie transmissible.
- Le signalement : n° 00162892/IC n° 2985-000027-25 lié à une blessure de cause inconnue.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 programme de soins d'une personne résidente indique que le personnel doit utiliser un lève-personne mécanique pour transférer la personne résidente. Lors d'une observation, deux membres du personnel ont transféré la personne résidente sans utiliser le lève-personne mécanique. Un membre du personnel a confirmé qu'un lève-personne aurait dû être utilisé.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

LRSLD (2021)

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 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.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites et les protocoles élaborés dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectés. Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'une évaluation des chutes Morse (Morse Fall Assessment) devait être réalisée en cas de changement important de l'état de santé.

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Un outil d'évaluation des personnes résidentes a été rempli pour la personne résidente et a indiqué que l'état de santé de la personne résidente avait changé de manière importante. Un ou une responsable a confirmé que la chute avait entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente et que l'évaluation des chutes Morse (Morse Fall Assessment) n'avait pas été effectuée comme l'exige la politique du foyer.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes dans les foyers de soins de longue durée (révisée en octobre 2025) et entretien avec la direction.