

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 31 juillet 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1007-0006**Type d'inspection** :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Cheltenham Community, North York**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 24, 25 et 28 au 31 juillet 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

– Dossier : n° 00143142/incident critique (IC) n° 0922-000014-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

– Dossier : n° 00150587/IC n° 0922-000022-25 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

L'inspection concernait le dossier de suivi ci-après :

– Dossier : n° 00149261 – Dossier en lien avec le suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement en vertu du paragraphe 24(1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Température ambiante

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° 2025-1007-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments

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

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

Programme de soins

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 a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de la blessure de la personne résidente, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une personne résidente a fait une chute, ce qui a entraîné une blessure. Cette personne résidente n'est jamais allée à l'hôpital pour faire l'objet d'un suivi, comme cela a pourtant été recommandé au moment de sa sortie, et n'a jamais fait l'objet non plus d'une évaluation pour vérifier l'état de guérison de sa blessure.

Sources : Examen des dossiers médicaux électronique et physique de la personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), une ou un physiothérapeute, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins relativement à une intervention spécifique pour gérer une blessure soient fournis à la personne résidente concernée, tel que le précise le programme.

À deux reprises, à une date donnée, on a constaté que la personne résidente n'utilisait pas l'intervention spécifique.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec une ou un IAA, une ou un physiothérapeute, une ou un IA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 123(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une formation à l'ensemble des membres du personnel infirmier autorisé et de l'équipe de la direction des soins infirmiers sur la politique du foyer concernant le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

programme de vaccination contre la COVID-19 des personnes résidentes, sur la politique concernant la conservation et la manipulation des vaccins et sur le processus d'administration des cliniques de vaccination.

2. Tenir un registre de la formation ainsi donnée qui comprend, mais sans s'y limiter, le nom de la personne qui a donné la formation, la date de la formation, le contenu de celle-ci et les feuilles de présence signées.

Motifs

a) Le titulaire de permis a omis de se conformer aux politiques et protocoles écrits qui ont été élaborés pour le système de gestion des médicaments et, ainsi, de veiller à ce que le processus de vaccination des personnes résidentes soit mis en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique concernant le programme de vaccination contre la COVID-19 des personnes résidentes, qui décrit la marche à suivre, étape par étape, pour la vaccination des personnes résidentes sur place.

Plusieurs personnes résidentes ont reçu des vaccins dont la durée de conservation était dépassée. Le personnel du foyer n'a pas suivi le processus d'administration des vaccins et a ainsi omis de veiller à ce qui suit :

- Une personne responsable de la prévention et du contrôle des infections est présente pendant l'administration des vaccins pour superviser les membres du personnel infirmier autorisé et donner des instructions.
- Une date préétablie pour la clinique de vaccination est communiquée au personnel.
- Le foyer reçoit les vaccins appropriés et ceux-ci sont bien administrés aux personnes résidentes.
- Les vaccins dont la durée de conservation est dépassée sont retirés du réfrigérateur.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, la ou le partenaire pour la prévention et le contrôle des infections et l'IA ont reconnu que le personnel n'avait pas suivi le processus d'administration de la clinique de vaccination pour la vaccination des personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); dossier d'enquête du foyer; politique du foyer concernant le programme de vaccination contre la COVID-19 des personnes résidentes, IX-D-10.12 (révisée pour la dernière fois en juillet 2025); processus du foyer concernant la liste de vérification pour préparer la clinique de vaccination sur place pour les personnes résidentes; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, la ou le partenaire pour la prévention et le contrôle des infections, l'IA et d'autres membres du personnel.

b) Le titulaire de permis a omis de se conformer aux politiques et protocoles écrits qui ont été élaborés pour le système de gestion des médicaments et, ainsi, de veiller à ce que les vaccins périmés soient retirés de l'endroit où ils étaient entreposés.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur la surveillance de la température du réfrigérateur à vaccins, selon laquelle il devrait retirer ou éliminer les vaccins périmés.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a vérifié le réfrigérateur à vaccins et a trouvé 17 boîtes de vaccins qui n'avaient pas été utilisées. Les vaccins ont été retirés du réfrigérateur à vaccins. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la ou le partenaire pour la prévention et le contrôle des infections ont reconnu que les vaccins non utilisés auraient dû être retirés du réfrigérateur et remis aux autorités de santé publique.

La durée de conservation des vaccins à utiliser était de 10 semaines après leur réception du bureau de santé publique local, après quoi les vaccins devaient être retirés ou éliminés. Près de six mois après que le foyer eut reçu les vaccins, on a administré des vaccins périmés à plusieurs personnes résidentes, car on avait laissé ceux-ci dans le réfrigérateur plutôt que d'indiquer qu'ils devaient en être retirés.

Sources : Rapport du SIC; dossier d'enquête du foyer; politique du foyer sur la surveillance de la température du réfrigérateur à vaccins, IX-D-20.10 (révisée pour la dernière fois en mai 2025); entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, la ou le partenaire pour la prévention et le contrôle des infections, l'IA 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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

5 septembre 2025

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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 licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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 du
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 effectuée le cinquième jour après le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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 demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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 (art. 155) ou l'APA (art. 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 suivant 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 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

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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.