

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1007-0001

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 20 février 2026

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur un incident critique (IC) :

Signalement : n° 00164334/IC n° 0922-000037-25 – Signalement en lien avec une blessure subie par une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (4) de la LRSLD (2021)**

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;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Une personne préposée aux services de soutien personnel a fait savoir à une infirmière auxiliaire autorisée ou à un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qu'une personne résidente avait subi une blessure. Cependant, on a omis de signaler cette blessure rapidement à l'équipe interprofessionnelle. De même, ce n'est qu'après l'aggravation des symptômes de la personne résidente qu'on a avisé le médecin de la situation.

**Sources :** Dossiers de santé cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

[000916]

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Selon la politique du foyer en matière de gestion de la douleur et des symptômes, les membres du personnel infirmier doivent évaluer l'efficacité des analgésiques à l'aide de l'échelle de douleur figurant dans le système de documentation électronique. Toujours selon cette politique, lorsqu'une personne résidente signale ou présente des signes et des symptômes de douleur après des interventions, les membres du personnel infirmier doivent faire une vérification quant à la douleur que ressent la personne, puis procéder à une évaluation de cette douleur. On a omis de satisfaire à ces exigences dans le cas d'une personne résidente.

**Sources** : Dossiers de santé cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

[000916]