

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1219-0004

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairview Nursing Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 17 au 20 et 24 au 26 novembre 2025

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

– Signalement : n° 00159792 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, de même que les comportements réactifs

– Signalement : n° 00159897 – Signalement en lien avec les soins de la peau et des plaies

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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

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

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.

Un membre du personnel a omis de proposer à une personne résidente un équipement de prévention et de gestion des chutes qui était prévu dans le programme de soins de cette personne.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec plusieurs membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

On savait qu'une personne résidente avait une plaie. Selon la politique correspondante du foyer, il fallait nettoyer la zone où se trouvait la plaie et changer le pansement à la fréquence prescrite par le médecin. Cependant, pendant une période donnée, on n'a formulé aucun ordre quant aux soins à prodiguer dans la zone de la plaie. Un membre du personnel de direction a confirmé que l'on aurait dû, au cours de cette période, formuler un ordre concernant les soins de la plaie.

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; plusieurs politiques du foyer relatives aux soins de la peau et des plaies; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Une personne résidente a adopté des comportements réactifs lors de plusieurs jours au cours d'une période donnée, mais on n'a effectué aucune évaluation à cet égard. Ainsi, pendant cette période, les membres du personnel n'ont pas été en mesure de tenter des interventions basées sur l'évaluation des besoins de la personne. Puis, lorsqu'ils ont tenté des interventions, les membres du personnel ont omis de documenter, lors de plusieurs jours, les réactions de la personne résidente à ces interventions.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec plusieurs membres du personnel.