

#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025

**Numéro d'inspection** : 2025-1160-0005

Type d'inspection:

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 11) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Kennedy Lodge, Scarborough

## **RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 20, 21, 22 et 26 août 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 25 août 2025

L'inspection liée à la plainte concernait :

• Le dossier : n° 00154888 lié à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation, ainsi qu'aux soins de la peau et des plaies.

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

- Le dossier : n° 00148688 IC n° 2654-000012-25 lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Le dossier :  $n^{\circ}$  00149185 IC  $n^{\circ}$  2654-000013-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.



#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies Alimentation, nutrition et hydratation Prévention et contrôle des infections Prévention et gestion des chutes

## **RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente en ce qui concerne la restriction des liquides.

Le programme de soins provisoire indique que la personne résidente ne doit pas recevoir un aliment particulier à la collation de l'après-midi. Lors d'une observation, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a remis cet aliment à la personne résidente pendant la collation de l'après-midi. Le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) a reconnu que la personne résidente n'aurait pas dû recevoir cet aliment pendant la collation et a confirmé que le personnel ne suivait pas le programme de soins de la personne résidente.



#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente, observation et entretiens avec la PSSP et le ou la Dt.P.

## **AVIS ÉCRIT : Peau et plaies**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies soit effectuée par une infirmière pour une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique et une évaluation de la peau et des plaies n'avait pas été réalisée. Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a reconnu qu'une évaluation de la peau et des plaies n'avait pas été réalisée par une infirmière pour une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec



#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

le ou la responsable des soins de la peau et des plaies.

## **AVIS ÉCRIT : Peau et plaies**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsqu'elle présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

L'examen des évaluations de la peau et des plaies a révélé qu'aucune évaluation hebdomadaire n'avait été effectuée à des dates précises pour l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Le ou la responsable de la peau et des plaies a confirmé que des évaluations avaient été omises et qu'elles auraient dû être réalisées.

**Sources**: examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable des soins de la peau et des plaies.

### **AVIS ÉCRIT : Service de restauration**



#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

Non-respect nº 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer respecte un processus permettant de s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel qui aident les personnes résidentes soient au courant des régimes alimentaires, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indique qu'elle suit un régime spécial. Selon le profil diététique, la personne résidente devait se voir servir des types d'aliments précis. Lors d'une observation, la personne résidente n'a pas reçu la nourriture appropriée à son régime spécial.

Le ou la Dt.P. a confirmé que le repas servi ne répondait pas aux besoins alimentaires de la personne résidente.

**Sources** : examen du dossier clinique de la personne résidente, liste des profils alimentaires, observation et entretien avec le ou la Dt.P.

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



#### 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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

Non-respect nº 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme délivrée par le directeur ou la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée exige que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de la PCI. Plus précisément, la section 9.1 (f) concernant l'utilisation adéquate d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

(i) Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a été observé en train de prodiguer des soins à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions renforcées sans porter le masque N95 requis.

**Sources :** observation, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, entretiens avec l'IA et le ou la responsable de la PCI.

(ii) Un ou une IA avait terminé les soins d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions renforcées. Il ou elle a enlevé les gants contaminés et récupéré une nouvelle paire de gants sans procéder à une hygiène des mains.

**Sources**: observation, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, entretiens avec l'IA et le ou la responsable de la PCI.