

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 4 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1337-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** The Kensington Health Centre

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Kensington Gardens, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 17, du 20 au 24, les 27 et 28 octobre et le 4 novembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : les 24, 30 et 31 octobre 2025 et du 3 au 4 novembre 2025.

L'inspection liée à un incident critique (IC) concernait :

- Un suivi lié à la prévention et au contrôle des infections;
- Deux suivis liés au programme de soins;
- Incident critique (IC) : 2852-000122-25 – lié à une blessure de cause inconnue;
- IC : 2852-000123-25 – lié à la négligence envers une personne résidente;
- IC : 2852-000152-25 – lié à des soins inappropriés prodigués à une personne résidente;
- IC : 2852-000162-25; IC : 2852-000158-25; IC : 2852-000173-25 et IC : 2852-000166-25; – lié aux chutes;
- IC : 2852-000169-25 – lié à des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente;
- IC : 2852-000176-25 – lié à une éclosion de maladie transmissible.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Cette inspection a permis de traiter les signalements suivants :

- IC : 2852-000126-25; IC : 2852-000133-25 et le signalement : n° 00151852/IC : 2852-000139-25 – lié aux chutes;
- IC : 2852-000143-25; IC : 2852-000151-25 – lié à des éclosions de maladies infectieuses.

## 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° 2025-1337-0002 aux termes du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1337-0003 aux termes de l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1337-0003 relative au paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

## 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 (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 le programme de soins, lié à une mesure d'intervention, soit fourni à une personne résidente, tel que le précise son programme de soins. À une date précise, une personne résidente est tombée et s'est blessée. Deux préposés ou préposées aux soins personnels et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) ont tous confirmé qu'une mesure d'intervention précise n'était pas en place au moment de la chute de la personne résidente.

**Sources :** programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec deux préposés aux soins personnels et un ou une IA.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

programme ne sont plus nécessaires;

le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. Plus précisément, un préposé ou une préposée aux soins personnels et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) ont tous deux confirmé que le programme de soins provisoire de la personne résidente n'était plus exact, en rapport avec un besoin de soins.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le préposé ou la préposée aux soins personnels et le ou la DASI.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 27 (2) de la LRSLD (2021)**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats de l'enquête soient communiqués au directeur ou à la directrice à la suite d'un incident de négligence présumée à l'égard d'une personne résidente. Le foyer a indiqué que l'enquête avait cessé après que le personnel ait reçu une formation. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes a reconnu que le foyer n'avait pas terminé l'enquête et n'avait pas communiqué les résultats au directeur ou à la directrice.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Sources** : rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2852-000123-25 et entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes.

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

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient suivies en matière d'hygiène des mains. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (b) de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022) révisée en septembre 2023, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'hygiène des mains soit effectuée avant et après tout contact avec l'environnement de la personne résidente.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé dès qu'il a eu connaissance d'un incident présumé de négligence à l'égard d'une personne résidente ayant entraîné une blessure. Après avoir soumis un rapport d'incident au directeur ou à la directrice, le foyer n'a pas informé le médecin traitant de la personne résidente de l'incident.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 007 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on avise le directeur ou la directrice au plus tard un jour ouvrable après le transfert d'une personne résidente à l'hôpital et la survenue d'une blessure. Le directeur ou la directrice a été informé du changement important d'état de santé de la personne résidente six jours ouvrables plus tard.

**Sources** : rapport d'incident critique et dossiers cliniques d'une personne résidente.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

1) Former à nouveau tous les préposés aux soins personnels et le personnel autorisé d'une section (toutes les équipes) au programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies et au programme de gestion de la douleur du foyer, en rapport avec une nouvelle zone où l'intégrité épidermique a été altérée. Les thèmes abordés devraient comprendre, au minimum, la reconnaissance précoce, les rôles

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

et responsabilités, les évaluations en temps utile, les outils d'évaluation appropriés, les mesures d'intervention, la planification des soins, les exigences en matière de documentation, le processus d'orientation et le processus de communication entre les membres du personnel d'un même quart de travail et les recommandations entre les quarts de travail.

2) Former à nouveau tous les préposés aux soins personnels et le personnel autorisé (toutes les équipes) à la politique du foyer en matière de prévention de la négligence.

3) Examiner une étude de cas sur la gestion de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente avec l'ensemble du personnel, identifier les occasions manquées, les enseignements tirés et les mesures correctives (le cas échéant).

4) Élaborer et mettre en œuvre un plan de vérification de la conformité avec le programme de prévention et de gestion de la peau et des plaies du foyer dans une section déterminée, y compris une vérification visant à évaluer la conformité d'un membre du personnel avec le programme.

5) Conserver une trace écrite de tous les recyclages et formations des étapes 1 à 3, y compris les dates et heures, la présence signée, les noms et désignations du personnel, ainsi que le nom et le titre de la (des) personne(s) ayant dispensé la formation.

6) Tenir un registre écrit du plan de vérifications et des vérifications menées à l'étape 4, y compris les dates et heures des vérifications, les noms des personnes effectuant les vérifications, les noms et désignations du personnel vérifié, les résultats des vérifications et les mesures prises.

**Motifs**

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements commis par un membre du personnel dans le cadre des soins prodigués.

L'article 2 du règlement 246/22 de l'Ontario définit les mauvais traitements d'ordre



**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

physique comme « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur » et les mauvais traitements d'ordre sexuel comme « d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

L'examen des dossiers et les entretiens ont confirmé que les soins prodigués à une personne résidente correspondaient à des mauvais traitements d'ordre physique et sexuel.

**Sources :** dossier d'enquête du foyer; entretiens avec les membres du personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel en ce qui concerne la gestion d'une zone où l'intégrité épidermique était altérée.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

i) Les évaluations et les mesures d'intervention n'ont pas été mises en œuvre pour une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée, lorsque le problème a été identifié pour la première fois. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a indiqué qu'il ou elle avait constaté une altération de l'intégrité épidermique dans la même zone, mais qu'il ou elle n'avait procédé à aucune évaluation et n'avait entrepris aucune mesure d'intervention. Plusieurs préposés aux soins personnels des trois quarts de travail ont continué à documenter la présence de l'altération de l'intégrité épidermique pendant environ

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

cing semaines sans qu'aucune évaluation ou mesure d'intervention ne soit entreprise. La première évaluation de la zone a révélé une détérioration importante.

ii) La personne résidente a ressenti de la douleur pendant la période où la zone d'altération de l'intégrité épidermique n'a pas été évaluée, et a continué à ressentir de la douleur après l'évaluation de la zone, car une seule évaluation de la douleur a été effectuée.

iii) Le personnel n'a pas collaboré à l'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique et de la douleur de la personne résidente pendant environ cinq semaines.

iv) Après la première évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique, les évaluations hebdomadaires de la peau ont été omises à plusieurs reprises.

L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne et le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes ont tous deux reconnu que la personne résidente avait été négligée dans la gestion de l'altération de l'intégrité épidermique et de la douleur qui en découle. Lorsque l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'était pas traitée, il y avait un risque accru d'aggravation de la zone, de douleur non gérée et d'autres effets négatifs sur la santé. La zone s'est aggravée, est devenue douloureuse et s'est infectée.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de prévention et d'enquête sur les mauvais traitements et la négligence (M1-010, révisée en décembre 2023), programme de gestion de la douleur (M2-840, révisé en juin 2024) et programme de soins de la peau et des plaies (M2-1000, révisé en septembre 2024), entretiens avec plusieurs préposés aux soins personnels, le personnel autorisé, l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne et le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 décembre 2025.**

**Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur ou à la directrice pour que cette personne y donne suite.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

**Avis de pénalité administrative APA n° 001**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

**Historique de la conformité :**

Un ordre de conformité a été émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1337-0005 en vertu du paragraphe 24 (1) Obligation de protéger de la LRSLD (2021), le 25 septembre 2025.

Un ordre de conformité a été émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1337-0004 en vertu du paragraphe 24 (1) Obligation de protéger de la LRSLD (2021), le 19 juillet 2024.

Il s'agit de la seconde pénalité administrative délivrée à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. 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.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Former à nouveau un ou une IA et un ou une IAA sur la politique du foyer concernant les levages et les transferts (Lifts and Transfers) (M2-750).
- 2) Créer un scénario d'étude de cas pour les deux incidents de transfert et de changement de position dangereux décrits dans les motifs ci-dessous, et les examiner avec un ou une IA et un ou une IAA, en soulignant les occasions manquées, les enseignements et les mesures correctives (le cas échéant).
- 3) Conserver les registres écrits des formations et examens susmentionnés, y compris le contenu de l'étude de cas, le contenu de l'examen, la date de l'examen, le nom des membres du personnel qui ont procédé à l'examen et la signature des membres qui étaient présents.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils ont aidé deux personnes résidentes.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

(i) Un jour donné, une personne résidente est tombée et a été soulevée manuellement par le personnel depuis le sol jusqu'à son fauteuil roulant. La personne résidente a été transférée à l'hôpital et on lui a diagnostiqué une blessure.

La marche à suivre zéro levage (Zero Lift) du foyer concernant les transferts n'a pas été respectée lorsqu'une personne résidente a été levée manuellement par le personnel. Un préposé ou une préposée aux soins personnels et une IA ont tous deux confirmé que la personne résidente avait été soulevé manuellement par le personnel après la chute. Un ou une DASI a reconnu qu'il ne s'agissait pas d'un transfert sûr et que le personnel devait utiliser un lève-personne mécanique pour aider les personnes résidentes après une chute.

**Sources :** dossier clinique d'une personne résidente, programme de levages et de transferts (Lifts and Transfer) M2-750 (7 décembre 2024) et entretiens avec deux préposés aux soins personnels, l'IA et le ou la DASI.

ii) À une date précise, une personne résidente est tombée et a été soulevée manuellement par le personnel du sol jusqu'à son lit. La personne résidente a été admise à l'hôpital et on lui a diagnostiqué une blessure.

La marche à suivre zéro levage (Zero Lifts) du foyer n'a pas été respectée pour la personne résidente lorsque celle-ci a été levée manuellement par le personnel. Un ou une IAA a reconnu qu'il ne s'agissait pas d'un transfert sûr et qu'il ou elle aurait dû utiliser le lève-personne mécanique pour aider la personne résidente après la chute.

Ces transferts inappropriés ont accru le risque de blessure pour les deux personnes

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

résidentes et le personnel.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente, programme du foyer concernant les levages et les transferts (Lifts and Transfers) M2-750 (7 décembre 2024) et entretien avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 décembre 2025.**

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative 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 permis 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



**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le 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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice 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

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice 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<sup>e</sup> 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

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).