

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 : 17 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1337-0007

Type d'inspection :

Plainte

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 : 20 au 24 et 27 au 31 octobre, ainsi que 3 au 7, 10, 12 et 13 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 14 novembre 2025

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Signalement : n° 00156943 – Signalement en lien avec de multiples préoccupations concernant les soins fournis à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Droits et choix des résidents

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

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

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Lors de plusieurs incidents liés aux soins, on a omis de traiter une personne résidente avec courtoisie et respect et d'une manière qui tienne pleinement compte de sa dignité.

i. En effet, à une date donnée, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a ignoré les questions que posait la personne résidente pendant la prestation des soins personnels.

ii. À une date donnée, deux membres du personnel ont administré un médicament sans le consentement de la personne résidente. Lors de l'enquête menée par le foyer, on a constaté que l'on avait fait preuve de rudesse envers la personne résidente, sans tenir compte de sa dignité.

iii. À une date donnée, une PSSP est entrée dans la chambre à coucher de la personne résidente, la tête couverte et un masque sur sa bouche et son nez, alors que la personne résidente répétait qu'elle ne savait pas ce qui se passait.

La directrice ou le directeur de la pratique professionnelle (DPP) et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a reconnu que, dans tous ces cas, les membres du personnel avaient omis de fournir des soins en faisant preuve de courtoisie et de respect et d'une manière qui tenait pleinement compte de la dignité de la personne résidente concernée.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. ii. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

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

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

À une date donnée, on a administré un médicament à une personne résidente, sans son consentement. En outre, selon les notes d'enquête du foyer, la personne résidente a été surprise, blessée et bouleversée par cette démarche. La ou le DPP et la personne responsable de la PCI a reconnu que les membres du personnel n'auraient pas dû administrer le médicament, puisque la personne résidente n'avait pas donné son consentement.

Sources : Enregistrements vidéo; formulaire du dossier de discussion sur le consentement au traitement (Record of Consent to Treatment Discussion form); programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas de directives claires à l'égard des membres du personnel en ce qui concerne le consentement et le traitement. En effet, le formulaire du dossier sur le consentement au traitement (Record of Consent to Treatment form) contenait des renseignements contradictoires en ce qui concerne le traitement et l'administration de médicaments, de même que la capacité de

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

la personne résidente à consentir au traitement. En outre, lors d'entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que leur compréhension des capacités de la personne résidente n'était pas uniforme.

Sources : Formulaire du dossier de discussion sur le consentement au traitement (Record of Consent to Treatment Discussion form); programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) de même que la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – 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.

On a déterminé qu'une personne résidente présentait un risque de chute. Ainsi, on a indiqué des mesures d'intervention visant à réduire le risque de chute de cette personne dans son programme de soins. Toutefois, à une date donnée, on a procédé au transfert de la personne sans mettre en œuvre plusieurs des mesures d'intervention prévues pour la prévention des chutes.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le physiothérapeute et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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

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

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.

Une personne résidente avait besoin d'aide pour aller aux toilettes et faisait l'objet d'une stratégie de prévention des chutes.

Toutefois, à deux dates données, la personne résidente est allée aux toilettes, seule, à quatre reprises. Trois fois sur quatre, la stratégie de prévention des chutes était en œuvre, alors qu'aucun membre du personnel ne s'occupait de la personne. Un membre du personnel est venu voir la personne résidente une fois, mais il ne l'a pas aidée. La ou le DPP et la personne responsable de la PCI a reconnu que l'on n'aidait pas toujours la personne résidente lorsque la mesure d'intervention pour la prévention des chutes était en place et que l'on avait omis de l'aider à aller aux toilettes.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

i) À une date donnée, une PSSP a procédé au transfert d'une personne résidente assise en tirant sur ses bras pour qu'elle se lève. Une ou un physiothérapeute et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI ont reconnu qu'on avait omis d'utiliser une technique sécuritaire pendant ce transfert.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le physiothérapeute et la ou le DPP et la personne responsable de

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

la PCI.

ii) À une date donnée, une personne résidente a fait une chute sans témoin.

Trois membres du personnel ont transféré manuellement la personne résidente depuis le sol. Une ou un physiothérapeute et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI ont reconnu que l'on aurait dû utiliser un lève-personne mécanique pour procéder au transfert de la personne résidente, conformément à la politique correspondante du foyer.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec deux PSSP, la ou le physiothérapeute et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

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

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

À deux dates données, on a laissé la télévision d'une personne résidente allumée pendant la nuit, à des volumes variables. Une PSSP a déclaré que la pratique couramment admise la nuit était d'éteindre la télévision dans les chambres à coucher des personnes résidentes. En outre, la ou le DPP et la personne responsable de la PCI a reconnu que le fait d'éteindre la télévision favoriserait un sommeil réparateur.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Méthodes de communication

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

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

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 47 du Règl. de l'Ont. 246/22

Méthodes de communication

Article 47 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins des résidents dont l'aptitude à communiquer et à verbaliser est compromise, des résidents ayant une déficience cognitive et des résidents qui ne peuvent pas communiquer dans la ou les langues utilisées au foyer.

On a omis d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins d'une personne résidente dont l'aptitude à communiquer était compromise. En effet, le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas de stratégies liées à la communication. La ou le DPP et la personne responsable de la PCI a reconnu que la personne résidente n'était pas en mesure de participer à la prestation des soins ou de consentir au traitement, puisque son aptitude à communiquer était compromise.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de gestion des chutes

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

i) À une date donnée, une personne résidente a fait une chute sans témoin. Toutefois, une PSSP a déplacé la personne résidente avant que l'infirmière ou l'infirmier ne puisse évaluer l'état de cette dernière.

Selon la politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (Falls

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

Prevention and Management Policy), il faut éviter de déplacer une personne résidente après une chute si l'on soupçonne que celle-ci a subi une blessure, et ce, tant que l'on n'a pas effectué une évaluation postérieure à la chute auprès d'elle et que l'on n'a pas établi de mesures appropriées.

Sources : Enregistrements vidéo; politique correspondante du foyer; entretien avec la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

ii) À une date donnée, une personne résidente a fait une chute sans témoin et l'on a procédé à son transfert avant d'effectuer une évaluation postérieure à la chute auprès d'elle.

Toutefois, selon la politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Policy), les membres du personnel devaient évaluer l'état de la personne résidente après la chute afin d'établir si elle avait subi des blessures, et ce, avant de la déplacer. La ou le DPP et la personne responsable de la PCI a reconnu que l'IAA avait omis d'effectuer une évaluation postérieure à la chute auprès de la personne résidente avant de procéder à son transfert.

Sources : Enregistrements vidéo; politique correspondante du foyer; entretiens avec l'IAA, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes.

À une date donnée, une PSSP a dit à une personne résidente d'utiliser son produit pour incontinence au lieu de lui offrir de l'aide pour aller aux toilettes. La ou le DPP et la

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

personne responsable de la PCI a reconnu qu'il n'était pas approprié que les membres du personnel utilisent des produits pour incontinence au lieu de fournir de l'aide à une personne résidente pour aller aux toilettes.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la ou le DPP et la personne responsable de la PCI.