

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 12 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1222-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Kingsway Nursing Homes Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Kingsway Lodge Nursing Home,  
St. Marys

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 octobre, ainsi que 3 au 7 et 12 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00160287 – Inspection proactive de conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Moyens de contention / Gestion des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Fenêtres

Article 19 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

On a vu qu'une fenêtre n'était pas dotée d'une moustiquaire. Plus tard dans la journée, on a constaté qu'une moustiquaire avait été installée dans la fenêtre.

**Sources :** Démarches d'observation concernant une fenêtre; entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 30 octobre 2025.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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.

Près d'une entrée du foyer, il n'y avait aucune affiche installée présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie de ce type était soupçonnée ou confirmée chez une personne. On a remédié à l'absence de telles affiches le lendemain.

**Sources :** Démarches d'observation dans une entrée du foyer; entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 novembre 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

### **Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

On a omis de garder fermées et verrouillées plusieurs portes donnant sur des aires non résidentielles pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

**Sources :** Démarches d'observation concernant plusieurs portes dans le foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques.

Le foyer a omis de respecter son programme de soins alimentaires. En effet, on a omis de mettre en œuvre une mesure d'intervention auprès d'une personne résidente qui présentait des risques liés à l'alimentation.

**Sources** : Démarches d'observation lors du service d'une collation; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et de son régime alimentaire; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

Le foyer a omis de respecter son système de surveillance de l'ingestion de liquides pour une personne résidente qui présentait des risques liés à l'hydratation.

**Sources** : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et de son régime alimentaire; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

### **Non-respect de : la disposition 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 foyer a omis de respecter son processus pour faire en sorte qu'une préposée ou un

préposé au service d'alimentation et d'autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes soient au courant des besoins particuliers et des préférences d'une personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation lors des services de collations; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et de son régime alimentaire; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Politique visant le recours minimal à la contention**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 118 g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Politique visant le recours minimal à la contention

Article 118 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la politique écrite du foyer prévue à l'article 33 de la Loi traite de ce qui suit :

g) le mode d'évaluation de l'utilisation de la contention qui se fait au foyer afin de réduire au minimum le recours à la contention et de veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au présent règlement.

La politique écrite du foyer visant le recours minimal à la contention ne traitait pas du mode d'évaluation de l'utilisation de la contention qui se faisait au foyer, afin de réduire au minimum le recours à la contention et de veiller à ce que toute contention qui s'avérerait nécessaire soit faite conformément à la Loi et au présent règlement.

**Sources** : Examen des politiques correspondantes du foyer; entretien avec un membre du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

On a trouvé des médicaments dans de nombreux endroits qui n'étaient pas sûrs ni verrouillés.

**Sources :** Démarches d'observation lors desquelles on a vu des médicaments dans des endroits qui n'étaient pas sûrs; entretiens avec des membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programme de soins**

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

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Rassembler une équipe multidisciplinaire afin d'examiner et de réviser le programme de soins d'une personne résidente, le tout pour veiller à ce que le programme de soins en question fournisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un type de dispositif de sécurité.

B) Offrir une formation d'appoint à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs à une personne résidente au sujet du programme de soins de cette personne, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif de sécurité. Consigner les renseignements sur cette formation d'appoint dans un dossier, lequel doit

être conservé au foyer jusqu'à ce que l'on établisse que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre. Ces renseignements doivent comprendre les noms des membres du personnel ayant reçu la formation et les dates auxquelles celle-ci a été offerte.

C) Rassembler une équipe multidisciplinaire afin d'examiner et de réviser le programme de soins d'une personne résidente, le tout pour veiller à ce que le programme de soins en question fournisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un type de dispositif de sécurité.

D) Offrir une formation d'appoint à tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs à une personne résidente au sujet du programme de soins de cette personne, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif de sécurité. Consigner les renseignements sur cette formation d'appoint dans un dossier, lequel doit être conservé au foyer jusqu'à ce que l'on établisse que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre. Ces renseignements doivent comprendre les noms des membres du personnel ayant reçu la formation et les dates auxquelles celle-ci a été offerte.

### **Motifs**

Les programmes de soins de plusieurs personnes résidentes ne fournissaient pas de directives claires sur l'utilisation d'un dispositif de sécurité. En outre, des membres du personnel ont indiqué que l'on utilisait les dispositifs de sécurité de façons qui n'étaient pas compatibles avec les programmes de soins des personnes résidentes. L'omission de prévoir des directives claires sur l'utilisation des dispositifs de sécurité à l'égard des membres du personnel a entraîné un risque pour les personnes résidentes.

**Sources** : Dossiers médicaux des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Exigences : contention  
au moyen d'un appareil mécanique**

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

1. Les circonstances ayant entraîné le recours à l'appareil mécanique.
2. Les solutions de rechange envisagées et la raison pour laquelle elles ont été jugées inappropriées.
3. Le nom de la personne qui a donné l'ordre, l'appareil qui a été ordonné et les instructions ayant trait à l'ordre.
4. Le consentement.
5. Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu.
6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.
7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.
8. Le retrait ou l'abandon de l'appareil, notamment le moment où cela s'est produit et les soins fournis par la suite.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Mettre à jour les politiques du foyer concernant l'utilisation d'appareils mécaniques comme moyen de contention, afin d'y intégrer expressément les exigences en matière de consignation de renseignements prévues aux dispositions 1 à 8 du paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, et ce, pour les cas où un appareil mécanique est utilisé en vue de maîtriser une personne résidente en vertu de l'article 35 de la Loi. Consigner dans un dossier les changements apportés aux politiques.

B) Veiller au respect de tous les changements apportés aux politiques du foyer suivant le point A du présent ordre, et ce, pour tout appareil mécanique permettant de restreindre plusieurs personnes résidentes.



C) Offrir une formation d'appoint en personne à tous les membres du personnel infirmier sur les changements apportés aux politiques suivant le point A du présent ordre. Conserver le dossier sur cette formation d'appoint au foyer, jusqu'à ce que l'on établisse que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre. Ce dossier doit comprendre les noms des membres du personnel ayant reçu la formation.

**Motifs**

On a maîtrisé une ou plusieurs personnes résidentes en vertu de l'article 35 de la Loi. Toutefois, on a omis de respecter les exigences en matière de consignation de renseignements prévues aux dispositions 1 à 8 du paragraphe 119 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22. L'omission du foyer de consigner les renseignements requis a entraîné un risque pour plusieurs personnes résidentes qui avaient été maîtrisées.

**Sources** : Dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

31 décembre 2025.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 licence 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 du

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 :

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant 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 et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé 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 en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur 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 de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur 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**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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).