

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 16 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1322-0005 (M1)

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Ce rapport d'inspection a été modifié pour annuler le problème de conformité
n° 006 relatif à l'entreposage sécuritaire des médicaments.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 16 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1322-0005 (M1)

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Ce rapport d'inspection a été modifié pour annuler le problème de conformité
n° 006 relatif à l'entreposage sécuritaire des médicaments.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre 2024
ainsi que du 2 au 6 et les 9 et 10 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132647 – Inspection proactive de la conformité

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

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 66 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit au conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé par celui-ci de sujets de préoccupation ou de recommandations liés au fonctionnement du foyer.

Justification et résumé

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'examen du procès-verbal de la réunion du conseil des familles a révélé que des vêtements personnels disparaissaient fréquemment et il a été recommandé d'organiser un événement chaque mois pour retrouver les objets perdus. Ces préoccupations ont été consignées dans un formulaire de préoccupations et de recommandations du conseil des familles (*Family Council Concern & Recommendation Form*), mais aucune réponse n'a été notée dans ce formulaire sous la rubrique des mesures prises (*Action Taken*).

La directrice générale a reconnu que le conseil des familles n'avait pas reçu de réponse écrite à propos de la préoccupation soulevée lors de la réunion.

Le fait de ne pas répondre par écrit aux préoccupations ou aux recommandations du conseil des familles a augmenté le risque que le problème ne soit pas abordé.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des familles et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine.

Justification et résumé

La méthode choisie par une personne résidente pour se laver était la douche, à raison de deux fois par semaine. Selon ses dossiers cliniques, elle n'avait pas pris sa douche à une date prévue.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), une infirmière autorisée (IA) et la directrice des soins ont reconnu que la personne résidente n'avait pas pris de douche comme prévu.

Le fait de ne pas donner une douche deux fois par semaine a augmenté le risque de problèmes d'hygiène pour une personne résidente.

Sources : Examen du rapport d'enquête sur la documentation par rapport au bain (*Documentation Survey Report - Bathing*), notes d'évolution et programme de soins, entretien avec la PSSP, l'IAA, l'IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Service de restauration et de collation

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques adéquates pour aider une personne résidente à manger.

Justification et résumé

Une PSSP a été observée en position debout alors qu'elle aidait une personne résidente à manger. Selon son programme de soins, la personne résidente devait recevoir l'aide substantielle d'un membre du personnel pour s'alimenter. La PSSP a reconnu qu'elle devait nourrir la personne résidente en position assise, à hauteur des yeux.

Le diététiste professionnel (Dt.P.) a confirmé que le personnel doit être en position assise lorsqu'il aide les personnes résidentes à prendre leurs repas afin de réduire au minimum le risque d'étouffement.

Le fait de ne pas utiliser les techniques adéquates d'alimentation pour aider une personne résidente pendant les repas a augmenté le risque d'étouffement.

Sources : Observation, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP et le Dt.P.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des procédures de nettoyage et de désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, en particulier l'équipement de mesure des signes vitaux.

Justification et résumé

Une IA prenait les signes vitaux d'une personne résidente à l'aide de l'équipement de mesure adéquat. Après l'intervention, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué que l'IA n'avait pas nettoyé et désinfecté l'équipement après utilisation.

L'IA a confirmé qu'elle avait oublié de nettoyer l'équipement après l'avoir utilisé. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que tout l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, y

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

compris l'équipement de mesure des signes vitaux, devait être nettoyé après chaque utilisation.

Le fait de ne pas avoir nettoyé l'équipement de mesure des signes vitaux entre chaque utilisation a augmenté le risque de transmission d'infections entre les personnes résidentes.

Sources : Observations et entretiens avec l'IA et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI en ce qui concerne le nettoyage de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Plus précisément, il n'a pas veillé à ce que l'EPI soit nettoyé ou éliminé conformément à l'exigence supplémentaire figurant à la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* d'avril 2022.

Justification et résumé

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Des observations ont été effectuées dans une section accessible aux personnes résidentes où il y avait une éclosion de maladie transmissible. Une PSSP a été vue en train d'aider une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires. Après avoir aidé la personne résidente, la PSSP a quitté la chambre sans effectuer une étape requise pour la prévention des infections. La PSSP et la personne responsable de la PCI ont reconnu qu'elles n'avaient pas désinfecté la protection oculaire comme il se doit après avoir quitté la chambre de la personne résidente.

Le non-respect de cette étape de prévention des infections a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observation, entretien avec la personne responsable de la PCI et une PSSP.

[ANNULÉ] AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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,

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

3. Le directeur médical du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé au moins du directeur médical du foyer.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait le directeur médical du foyer.

La directrice générale a reconnu que le directeur médical ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus le directeur médical au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé au moins du Dt.P. du foyer.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal du comité d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait le Dt.P. du foyer.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La directrice générale a reconnu que le Dt.P. ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus le Dt.P. du foyer au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé au moins d'un employé du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait un membre régulier du personnel infirmier du foyer.

La directrice générale a reconnu qu'un membre régulier du personnel infirmier du foyer ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus un membre régulier du personnel infirmier du foyer au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé au moins d'un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal du comité d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait une PSSP du foyer.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La directrice générale a reconnu qu'une PSSP ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus une PSSP du foyer au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé d'au moins un membre du conseil des résidents.

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal du comité d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait un membre du conseil des personnes résidentes.

La directrice générale a reconnu qu'un membre du conseil des personnes résidentes ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus un membre du conseil des personnes résidentes au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé d'au moins un membre du conseil des familles.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal du comité d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur le leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10) et de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) n'a pas révélé que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenait un membre du conseil des familles.

La directrice générale a reconnu qu'un membre du conseil des familles ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le fait de ne pas avoir inclus un membre du conseil des familles au sein du comité d'amélioration constante de la qualité aurait pu entraîner le risque que des commentaires interdisciplinaires pertinents ne soient pas pris en compte pour aider le foyer dans ses initiatives d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du procès-verbal d'amélioration constante de la qualité intitulé *Leadership & Quality Committee – Terms of Reference, XXIII-B-10.10* (comité sur 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

leadership et la qualité – mandat, XXIII-B-10.10), de la politique StatID n° 15208561, révisée pour la dernière fois en février 2024, de la politique sur le programme de gestion de la qualité, XXIII-A-10.00 (*Quality Management Program, XXIII-A-10.00*) et de la politique StatID n° 15233082, révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretien avec la directrice générale.