

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 19 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1500-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Nisbet Lodge**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nisbet Lodge, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 10, 11, 12, 18 et 19 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 13 et 14 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00138648 – 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  
Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Conseils des résidents et des familles  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix 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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Gestion de la douleur

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 85 (3) c) de la *LRSLD* (2021)**

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit affichée.

Lors de la première visite du foyer, la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence n'était pas affichée. Cela a été confirmé par la directrice générale. On a observé que la politique était affichée le 7 février 2025.

**Sources :** Observations et entretien avec la directrice générale.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 7 février 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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site web.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit rédigé un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice.

Le foyer prépare un rapport sur la qualité tous les trois mois. Le rapport des mois d'octobre, de novembre et de décembre 2024 a été examiné le 11 février 2025. Il ne renfermait pas toutes les exigences du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22. La directrice générale a déclaré qu'elle ne savait pas qu'un compte rendu annuel des activités d'amélioration constante de la qualité était requis. Un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité révisé a été examiné le 19 février 2025 et renfermait toutes les exigences.

**Sources :** Rapport sur la qualité du quatrième trimestre de 2024; plan d'amélioration de la qualité de 2024-2025; entretiens avec la directrice générale.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 19 février 2025

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Lors de la première visite du foyer, on a constaté que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée. Cela a été confirmé par la directrice générale. Le 7 février 2025, on a observé que la politique était affichée.

**Sources :** Observations et entretien avec la directrice générale.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 7 février 2025

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

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) 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 :

a) les soins prévus pour le résident;

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour cette dernière. Une infirmière autorisée (IA) a été observée administrant les médicaments d'une personne résidente alors que cette dernière était au lit, dans une certaine position. L'IA a mentionné que la personne résidente affichait des comportements réactifs lorsqu'elle était dans une autre position au lit, mais cela n'était pas indiqué dans son programme de soins.

**Sources :** Dossiers électroniques d'une personne résidente dans PointClickCare (PCC); entretien avec l'IA et la directrice des soins; observation d'une personne résidente et d'une IA.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette dernière.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait que celle-ci devait recevoir un régime à texture d'un certain type. Lors d'une observation, la personne

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

résidente a reçu un régime à texture différente de celle indiquée dans le programme de soins écrit. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a changé la texture du régime de la personne résidente, mais le diététiste professionnel (Dt.P.) n'était pas au courant de ce changement, n'ayant jamais reçu de recommandation.

Le Dt.P. et la directrice des soins ont indiqué que, lorsque l'infirmière a estimé qu'un changement de régime était nécessaire, elle aurait dû collaborer avec le Dt.P. de sorte qu'une évaluation puisse être effectuée et que la réponse de la personne résidente au changement puisse être surveillée.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec le Dt.P. et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

**Non-respect : du paragraphe 24 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (5) Le titulaire de permis tient, pendant au moins un an, un dossier où sont consignées les températures mesurées en application des paragraphes (2), (3) et (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures de la température ambiante soient consignées pour les périodes du jour et de l'après-midi d'octobre 2024 à janvier 2025. Le directeur des services de l'établissement a indiqué que les températures ambiantes étaient consignées durant le jour et l'après-midi, mais il n'a pas trouvé de notes écrites pour la période d'octobre 2024 à janvier 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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Examen des registres des températures ambiantes du foyer; entretien avec le directeur des services de l'établissement.

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

### **Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse une évaluation de la douleur quand les interventions initiales se sont révélées inefficaces. Une personne résidente a dû être hospitalisée en raison d'une douleur aiguë. Une évaluation de la douleur appropriée sur le plan clinique n'a pas été effectuée conformément à la politique du foyer.

**Sources :** Entretien avec l'IAA; examen des dossiers cliniques électroniques de PCC d'une personne résidente; politique du foyer relative à l'identification et à la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management*), datée de mars 2023.

## AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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 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<sup>e</sup> 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 que deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) utilisent des techniques adéquates pour aider des personnes résidentes à manger.

Une PSSP a été observée en train d'aider deux personnes résidentes en se tenant debout au-dessus de celles-ci. Une autre PSSP était elle aussi debout alors qu'elle aidait une personne résidente assise. Il a été observé que la PSSP nourrissait la personne résidente à un rythme rapide, sans attendre que cette dernière avale entre les bouchées de nourriture. La personne résidente a eu une réaction en réponse à la façon de faire de la PSSP.

La directrice de soins a confirmé que les personnes qui aident les personnes résidentes à manger doivent se tenir à la même hauteur que celles-ci, les nourrir lentement et s'assurer qu'elles avalent avant d'offrir une autre bouchée.

**Sources :** Observations et entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

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

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

**Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à une personne résidente ayant besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir cette aide.

Trois personnes résidentes qui avaient besoin d'aide pour manger se sont vu servir un plateau dans leur chambre. Ce n'est qu'environ 20 minutes après avoir servi les repas que les personnes résidentes ont reçu de l'aide du personnel.

Des entretiens avec le Dt.P. et la directrice des soins ont confirmé que le foyer devait apporter des améliorations à ce niveau.

**Sources :** Observations; examen des programmes de soins de deux personnes résidentes; entretiens avec le Dt.P. et la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 010 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).

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur soit respectée.

Le personnel n'a pas porté l'équipement de protection individuelle (EPI) requis selon les précautions supplémentaires, qui comportent le choix et le port appropriés de l'EPI, conformément au point f) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022, révisée en septembre 2023).

Une PSSP a été observée dans la chambre d'une personne résidente en train d'aider celle-ci à manger. La personne résidente faisait l'objet de précautions et la PSSP ne portait pas de gants. La directrice des soins a reconnu que la PSSP aurait dû enfiler des gants avant d'aider la personne résidente.

**Sources :** Observation et entretien avec la directrice des soins.

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

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

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente ayant reçu un diagnostic de maladie respiratoire soient consignés à chaque quart de travail. Les symptômes d'une personne résidente n'ont pas été consignés dans les notes d'évolution ou la section des évaluations pour divers quarts de travail alors que la personne résidente présentait des symptômes et faisait l'objet de précautions d'isolement pour la maladie respiratoire.

**Sources :** Examen des évaluations et des notes d'évolution d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la PCI.

### **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

**Non-respect : du paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion des médicaments du foyer, une IA n'ayant pas signé la feuille de compte des substances narcotiques et désignées de la personne résidente après l'administration d'un narcotique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion des médicaments soient respectées.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Plus précisément, la politique de gestion des médicaments du foyer indiquait que le compte des substances narcotiques et désignées de la personne résidente devait être consigné sur la feuille prévue à cet effet, et la directrice des soins a ajouté que cela devait être fait immédiatement après l'administration d'un narcotique.

**Sources :** Politique du foyer relative à la gestion de l'insuline, des narcotiques et des médicaments contrôlés (*Management of Insulin, Narcotics and Controlled Drugs*), datée de mars 2023; observation d'une IA; entretien avec l'IA et la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 013 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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une IA verrouille un chariot à médicaments non surveillé. On a observé l'IA administrer les médicaments d'une personne résidente dans la chambre de celle-ci. Durant cette période, on a constaté que le chariot à médicaments se trouvant en dehors de la chambre de la personne résidente et hors de la vue de l'IA était déverrouillé.

**Sources :** Entretien avec l'IA et la directrice des soins; observation d'une personne résidente et de l'IA.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel du foyer reçoive une formation sur la PCI, plus précisément sur la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, notamment l'EPI utilisé. La personne responsable de la PCI et la directrice des soins ont confirmé que ce sujet ne faisait pas partie des modules de formation sur la PCI du foyer que tout le personnel devait suivre.

**Sources :** Examen des modules de formation sur la PCI du foyer; entretien avec la personne responsable de la PCI et la directrice des soins.

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Fenêtres

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) 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

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

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

Le titulaire de permis doit :

- Examiner toutes les fenêtres du foyer auxquelles ont accès les personnes résidentes pour s'assurer qu'elles ne peuvent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres et qu'elles sont dotées d'une moustiquaire.
- S'assurer que les mécanismes pour empêcher que les fenêtres soient ouvertes de plus de 15 centimètres sont en place et en bon état.
- Dresser une liste de toutes les fenêtres examinées et de toutes les réparations effectuées, des dates des examens et des noms des personnes ayant effectué les examens et les réparations.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvrait sur l'extérieur et à laquelle avaient accès les personnes résidentes soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Une fenêtre dans la chambre d'une personne résidente pouvait être ouverte d'environ 20 centimètres. Il semblait y avoir une chaîne brisée censée empêcher un tel degré d'ouverture. Également, une fenêtre dans la partie salon de la section accessible aux résidents du troisième étage pouvait être ouverte d'environ 34 centimètres et n'était pas dotée d'une moustiquaire. La directrice des soins a reconnu que ces fenêtres pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres et a indiqué qu'elle en informerait le personnel d'entretien immédiatement.

Il y avait un risque pour la sécurité des personnes résidentes, celles-ci pouvant se blesser ou trouver la mort en tombant de la fenêtre.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Observations et entretien avec la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 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 ON 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 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 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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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 :

- 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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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  
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).