

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 16 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1500-0007

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 : du 26 au 28 novembre et du 1^{er} au 4, les 8, 9 et 16 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 5, du 10 au 12, et le 15 décembre 2025.

L'inspection de suivi a concerné le signalement suivant :

– Le signalement : n° 00159822 – ordre de conformité relatif au programme de soins dans le cadre de l'inspection n° 2025-1500-0006

L'inspection concernait la plainte suivante :

– Le signalement : n° 00161398 – concernant la gestion des médicaments; au personnel, à la formation et aux normes de soins; au signalement et aux plaintes; à la prévention des mauvais traitements et de la négligence; et à la prévention et à la gestion des chutes.

Les signalements suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un système de rapport d'incidents critiques :

– Le signalement : n° 00158638 [système de rapport d'incidents critiques : 3003-000023-25] et n° 00160859 [système de rapport d'incidents critiques : 3003-000028-25] – concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes
– Le signalement : n° 00160013 [système de rapport d'incidents critiques : 3003-

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

000025-25] et le signalement : n° 00162078 [système de rapport d'incidents critiques : 3003--000030-25] – concernant la chute de personnes résidentes ayant entraîné une blessure
– Le signalement : n° 00160817 [système de rapport d'incidents critiques : 3003-000027-25] – concernant l'administration de soins de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente
– Le signalement : n° 00161801 [système de rapport d'incidents critiques : 3003-000029-25] – concernant l'éclosion d'une maladie

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1500-0006 aux termes de l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021).

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 demandait au personnel d'aider la personne résidente de deux manières précises lorsqu'elle effectuait un type d'exercice. Cependant, un ou une physiothérapeute (pht.) a confirmé que le personnel devait aider la personne résidente de l'une des manières précisées lorsqu'elle effectue un type d'exercice en raison du diagnostic de santé de la personne résidente, qui peut augmenter son risque de chute.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Un ou une médecin n'a pas été contacté à environ 22 reprises sur une période d'environ 13 semaines, lorsque le personnel infirmier autorisé conservait les médicaments d'une personne résidente.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel infirmier autorisé et un ou une médecin.

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 du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle devait avoir son appareil de système de communication et de réponse à portée de main comme mesure d'intervention en cas de chute. Une observation a révélé que l'appareil n'était pas à portée de main.

Sources : observation, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'administrateur ou l'administratrice.

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 de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

i) Il y a eu environ cinq occasions, sur une période d'environ 13 semaines, où les médicaments d'une personne résidente n'ont pas été administrés par un ou une IAA et où il n'y avait pas de documentation.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

ii) Un ou une IAA a confirmé qu'il ou elle avait contacté un ou une médecin au sujet de la blessure d'une personne résidente causée par une chute. Cependant, l'IAA n'a pas consigné les recommandations du ou de la médecin concernant les blessures de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; et entretiens avec un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

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

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Après son admission, les besoins en soins d'une personne résidente ont évolué et celle-ci devait utiliser un appareil d'aide à la mobilité. Le programme de soins provisoire de la personne résidente n'a pas été révisé pour refléter le fait que la personne résidente avait besoin de cet appareil d'aide à la mobilité.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec un ou une IAA, un ou

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

une physiothérapeute et le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes – minimum de données standardisées (MDS) de la méthode d'évaluation RAI (RAI-MDS).

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu du paragraphe 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 les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

La personne résidente n° 007 n'a pas été protégée contre les mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 006 lorsque cette dernière a manifesté des comportements de nature sexuelle à l'égard de la personne résidente n° 007 à trois reprises au cours d'une période donnée.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 006 et des mesures d'intervention visant à modifier son comportement a montré qu'aucune mesure n'avait été élaborée ou mise en œuvre pour prévenir d'autres incidents.

Plusieurs membres du personnel infirmier ont déclaré que la personne résidente n° 006 avait l'habitude de toucher la personne résidente n° 007 de manière inappropriée. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré avoir observé la personne résidente n° 006 toucher la personne résidente n° 007 de manière inappropriée,

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

mais aucune mesure n'a été prise.

À une autre occasion, la personne résidente n° 006 a été vue en train de toucher de manière inappropriée la personne résidente n° 007. Les personnes résidentes ont été séparées, mais aucune autre mesure d'intervention n'a été entreprise et l'incident n'a pas été immédiatement signalé. Deux membres du personnel infirmier autorisé n'étaient pas au courant des mesures prises ou des obligations de signalement lorsqu'ils ont eu connaissance de l'incident.

L'administrateur ou l'administratrice a indiqué que la personne résidente n° 007 n'avait pas donné son consentement.

Ces incidents répétés ont exposé la personne résidente n° 007 à un risque d'effets négatifs sur sa santé.

Sources : dossiers cliniques de plusieurs personnes résidentes, dossier d'enquête du foyer, entretiens avec plusieurs membres du personnel infirmier et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

La politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer indique qu'en cas d'incidents présumés ou réels de mauvais

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

traitements ou de négligence, le ou la médecin doit être prévenu pour une évaluation plus approfondie au besoin, et pour communiquer l'état de la personne résidente.

Un incident de mauvais traitements entre deux personnes résidentes a été observé. Le ou la médecin n'a été prévenu qu'un jour plus tard.

Sources : rapport d'incident critique (IC), notes d'évolution d'une personne résidente, dossier d'enquête du foyer, politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : réponse et signalement (Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting), entretiens avec un ou une médecin, l'administrateur ou l'administratrice et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le mandataire spécial d'une personne résidente a envoyé une communication écrite exprimant des sujets de préoccupation constante au sujet de deux personnes résidentes et de la mise en œuvre de mesures d'intervention liées à un incident. L'administrateur ou l'administratrice a reconnu que cette plainte n'avait pas été signalée immédiatement au directeur ou à la directrice.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : communication écrite du mandataire spécial au titulaire de permis et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le foyer a ouvert une enquête concernant l'administration d'un traitement ou de soins de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente. Un rapport d'IC n'a été présenté que deux jours plus tard.

Sources : rapport d'IC et notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un incident de mauvais traitements entre deux personnes résidentes a été observé.

Ce n'est que le lendemain que l'incident de mauvais traitements observé a été signalé par le foyer au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'IC, notes d'évolution de deux personnes résidentes et entretiens avec l'administrateur ou l'administratrice et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la LRS LD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

Une personne résidente avait besoin d'un appareil dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que, selon l'enquête du foyer, l'appareil n'avait pas été utilisé au moment de la chute de la personne résidente. Il ou elle a confirmé que la PSSP n'avait pas mis en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : programme de soins d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

La politique de gestion de la douleur du foyer indique que le personnel est tenu de procéder à une évaluation complète de la douleur lorsqu'une personne résidente se plaint d'une nouvelle douleur. Un ou une IAA n'a pas effectué cette évaluation lorsqu'une personne résidente s'est plainte de douleurs à la suite d'une chute.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique de gestion de la douleur du foyer et entretiens avec un ou une IAA et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Un IC a été soumis au directeur ou à la directrice concernant des mauvais traitements commis par une personne résidente envers une autre personne résidente. Un dossier de suivi a été mis en place et le suivi de la personne résidente devait être effectué à une fréquence précise sur une période donnée.

L'examen du dossier de la personne résidente a permis de constater des entrées manquantes de plusieurs jours.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le ou la gestionnaire du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO).

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Un ou une responsable d'équipe a été informé d'un incident présumé de mauvais traitements entre deux personnes résidentes. Le service de police n'a été prévenu que le lendemain.

Sources : examen du dossier d'enquête du foyer et entretiens avec un ou une responsable d'équipe et l'administrateur ou l'administratrice.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la
LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Un ou une IAA a administré à une autre personne résidente des médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits.

Sources : rapport d'incident lié aux médicaments, dossiers cliniques de deux personnes résidentes et entretiens avec un ou une IAA et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la
LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 252 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (2) La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

b) être effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel est embauché ou celle à laquelle le bénévole est accepté par le titulaire de permis.

L'examen des dossiers de trois membres du personnel a révélé que les vérifications de dossier de police n'avaient pas été effectuées dans les six mois précédant l'embauche. La vérification des antécédents figurant dans le dossier de trois membres du personnel a eu lieu entre un et quatre mois après la date d'embauche.

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : vérification des antécédents pour trois membres du personnel, politique de recrutement et de sélection (Recruitment and Selection) du foyer et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 252 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (4) Le titulaire de permis exige que la personne lui fournisse, avant son embauche à titre de membre du personnel ou son acceptation à titre de bénévole, une déclaration signée dans laquelle elle divulgue ce qui suit :

1. Tous les éléments suivants qui la concernent et qui ont eu lieu :
 - i. chaque accusation à l'égard d'une infraction prescrite en application du paragraphe 255 (1) pour laquelle elle a été accusée,
 - ii. chaque ordonnance d'un juge ou d'un juge de paix rendue à son encontre à l'égard d'une infraction prescrite en application du paragraphe 255 (1), notamment un engagement de ne pas troubler l'ordre public, une ordonnance de probation, une ordonnance d'interdiction ou un mandat d'arrêt,
 - iii. chaque déclaration de culpabilité à l'égard d'une infraction prescrite en application du paragraphe 255 (1) ou toute autre issue d'une accusation à l'égard d'une telle infraction.
2. Tous les faits suivants qui la concernent et qui ont eu lieu :
 - i. chaque introduction d'une instance qui pourrait donner lieu à une déclaration de culpabilité se rapportant à une faute professionnelle prescrite en application du paragraphe 255 (2),
 - ii. chaque déclaration de culpabilité se rapportant à une faute professionnelle prescrite en application du paragraphe 255 (2).

La politique de recrutement et de sélection du foyer stipule que, dans le cadre du processus d'embauche, le personnel doit signer une déclaration d'infraction à la date

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

d'entrée en fonction.

L'examen du dossier d'un employé a permis de constater que la déclaration d'infraction signée avait été remplie six mois après l'embauche de l'employé.

Sources : examen du dossier d'un employé, politique de recrutement et de sélection (Recruitment and Selection) du foyer et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la LRS LD (2021)

Non-respect du : paragraphe 274 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
(a) un dossier écrit soit dressé et tenu à l'égard de chaque résident du foyer;

Un outil de surveillance a été mis en place pour une personne résidente, à la suite d'un incident de mauvais traitements infligés à une autre personne résidente. Le document n'a pas pu être fourni lorsqu'il a été demandé au foyer.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le ou la gestionnaire du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 019 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRS LD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Fournir une nouvelle formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé d'une section du foyer de personnes résidentes sur la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, la mise en œuvre de précautions appropriées contre les chutes en fonction de l'évaluation des risques de chutes de la personne résidente lors de son admission au foyer.
- 2) Conserver un registre écrit de la formation dispensée, y compris les dates auxquelles la formation a été achevée, le contenu de la formation dispensée, le nom et la désignation du personnel qui a reçu la formation, et le nom du personnel qui a dispensé la formation.
- 3) Réaliser au moins cinq vérifications aléatoires de personnes résidentes nouvellement admises pour s'assurer de la mise en œuvre des précautions appropriées contre les chutes, selon l'évaluation du risque de chute de la personne résidente au moment de l'admission. S'il n'y a pas au moins cinq personnes résidentes admises au foyer après la signification du présent ordre et avant la date limite de mise en conformité, le foyer peut choisir de procéder à des vérifications aléatoires de personnes résidentes qui ont été admises au cours des six derniers mois à compter de la date du présent ordre, jusqu'à ce qu'au moins cinq vérifications de personnes résidentes aient été effectuées.
- 4) Réaliser au moins cinq vérifications aléatoires pour s'assurer que le dossier de surveillance clinique est rempli pour tout incident de chute d'une personne résidente qui le nécessite et qui se produit pendant le quart de travail d'un ou d'une IAA, après la

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

signification du présent ordre. S'il n'y a pas au moins cinq personnes résidentes nécessitant une surveillance clinique après la signification du présent ordre et avant la date limite de mise en conformité, le foyer peut choisir de procéder à des vérifications aléatoires des personnes résidentes ayant fait l'objet d'une surveillance clinique de la part de l'IAA au cours des trois derniers mois à compter de la date du présent ordre, jusqu'à ce qu'au moins cinq vérifications de personnes résidentes aient été effectuées.

5) Tenir un registre des vérifications effectuées, y compris les dates et heures des vérifications, le nom du personnel qui a effectué la vérification, les résultats de celle-ci et les mesures correctives prises pour donner suite aux conclusions de la vérification, le cas échéant.

Motifs

i) La politique du foyer en matière de chutes indique que des précautions renforcées contre les chutes sont utilisées pour les personnes résidentes susceptibles de bénéficier de ces mesures d'intervention selon l'évaluation des risques de chute. Une personne résidente a été admise à une date précise et son évaluation effectuée par le personnel infirmier autorisé démontrait un risque de chute. Le personnel infirmier autorisé a indiqué qu'il n'avait pas mis en œuvre d'autres mesures de prévention des chutes après avoir effectué l'évaluation des risques de chute de la personne résidente. Une mesure d'intervention de prévention des chutes a été mise en œuvre après un aiguillage de la personne résidente. Cependant, aucune mesure d'intervention supplémentaire de prévention des chutes n'a été mise en œuvre en fonction de l'évaluation de la personne résidente démontrant un risque de chutes, conformément à la politique de prévention des chutes du foyer.

Sources : politique de prévention et de gestion des chutes du foyer; examen du programme de soins et des évaluations d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé.

ii) La politique du foyer en matière de chutes indiquait que le foyer allait mettre en œuvre la précaution universelle pour toutes les personnes résidentes. Une personne résidente a été

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

admise à une date précise et aucune précaution universelle contre les chutes n'a été mise en œuvre pour cette celle-ci. La personne résidente a fait une chute qui a nécessité d'autres mesures d'intervention de santé et son état de santé s'est considérablement modifié.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes, et entretiens avec un ou une physiothérapeute et l'administrateur ou l'administratrice.

iii) La politique du foyer en matière de chutes indiquait que le personnel est tenu de remplir un dossier de suivi à un intervalle précis sur une période donnée lorsqu'une personne résidente se blesse. Une personne résidente s'est blessée à la suite d'une chute. Un ou une IAA a rempli les premières parties du dossier de suivi et n'a pas rempli la seconde moitié.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer et entretien avec un ou une IAA.

Le fait que le personnel n'ait pas effectué d'évaluation des chutes et n'ait pas mis en œuvre des mesures d'intervention conformément à la politique du foyer en matière de chutes pour les personnes résidentes pourrait entraîner d'autres blessures et complications.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 février 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 002 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 020 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Fournir une nouvelle formation à trois IAA et à un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA), ainsi qu'à tout autre membre du personnel infirmier autorisé d'une section du foyer de personnes résidentes ayant des préoccupations concernant l'administration de médicaments à une personne résidente identifiée par le foyer. La formation comprend, entre autres, la norme de pratique des médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et l'examen de la politique d'administration des médicaments du foyer, en mettant l'accent sur la collaboration avec le prescripteur pour favoriser des pratiques d'administration des médicaments sûres, comme le prévoit la norme de pratique.
- 2) Conserver un registre écrit de la formation dispensée, y compris les dates auxquelles la formation a été achevée, le contenu de la formation dispensée, le nom et la désignation du personnel qui a reçu la formation, et le nom du personnel qui a dispensé la formation.
- 3) Effectuer une analyse des causes profondes afin de déterminer les circonstances et les facteurs contributifs concernant l'incident lié aux médicaments d'une personne résidente et au fait que le personnel a conservé les médicaments d'une autre personne résidente sans

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

collaborer avec le prescripteur.

4) Au moyen de l'analyse, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour combler les lacunes cernées, y compris toute mesure de suivi nécessaire.

5) Conserver une documentation détaillée sur l'analyse des causes profondes, le plan d'action et sa mise en œuvre, y compris le moment de cette mise en œuvre et les personnes qui y ont participé.

Motifs

i) Un ou une IAA a été vu(e) en train d'administrer un médicament à une personne résidente. Le registre d'administration des médicaments (MAR) de la personne résidente indiquait qu'on lui avait prescrit une dose inférieure à celle qui lui avait été administrée.

Sources : observations, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

ii) Sur une période d'environ 13 semaines, le registre d'administration des médicaments d'une personne résidente indiquait qu'à 17 reprises, les médicaments de la personne résidente n'ont pas été administrés conformément aux instructions du prescripteur. Le personnel infirmier autorisé n'a reçu aucune instruction du prescripteur indiquant de conserver les médicaments de cette personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec deux IAA, un ou une IA, un ou une médecin et l'administrateur ou l'administratrice.

Le fait de ne pas veiller à ce que les médicaments soient administrés conformément aux instructions du prescripteur pourrait avoir des effets néfastes sur la santé des personnes résidentes.

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 février 2026.

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur 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 pas faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Courriel : 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.

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 suivants 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

longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

151, rue Bloor Ouest, 9^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.