

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 13 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1590-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : True Davidson Acres, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 8 et du 12 au 13 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 9 janvier 2026.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

Le signalement : n° 00163439 [IC n° M586-000036-25] lié à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.

Le signalement : n° 00163592 [IC n° M586-000037-25] lié à une plainte concernant

les soins prodigués à une personne résidente.

Le signalement : n° 00163878 [IC n° M586-000038-25] concernant une l'écllosion d'une maladie.

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

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Une plainte écrite a été envoyée au foyer par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente à deux dates précises; la plainte exprimait des préoccupations concernant les soins prodigués à la personne résidente. Un infirmier ou une infirmière gestionnaire a reconnu que ces informations n'avaient pas été transmises au directeur ou à la directrice.

Sources : correspondance par courriel entre le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente et le titulaire de permis, et entretien avec un infirmier ou une infirmière gestionnaire.

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 : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

À une date précise, la technique de transfert utilisée par deux membres du personnel après la chute d'une personne résidente ne respectait pas la politique du foyer concernant le non-levage (*No Lift Policy*). La personne résidente a été transférée à l'hôpital où elle a reçu un diagnostic de blessure le lendemain.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*), politique concernant le non-levage (*No Lift Policy*) et entretiens avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et un infirmier ou une infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

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

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.

La politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*) précise que, si la personne résidente tombe au sol, elle doit être évaluée par le personnel infirmier autorisé avant d'être transférée. À une date précise, l'évaluation de l'état d'une personne résidente ayant fait une chute n'a pas été effectuée avant le transfert de cette même personne résidente.

Sources : notes d'enquête du foyer, politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*) et entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et un infirmier ou une infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

i) Le programme d'hygiène des mains (*Hand Hygiene Program*) destiné aux personnes résidentes ne prévoyait pas d'aide pour effectuer l'hygiène des mains avant le repas pour deux personnes résidentes, et ce, à une date précise.

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 : observations et entretiens avec une PSSP et le ou la gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

ii) Les pratiques de base minimales ne prévoyaient pas que le personnel procède systématiquement à l'hygiène des mains entre le moment où il aide les personnes résidentes à se nourrir, le moment où il sert les repas et le moment où il ramasse les bols et les assiettes sales à une date précise.

Sources : observations et entretiens avec une PSSP et le ou la gestionnaire de la PCI.

iii) Les pratiques de base minimales ne prévoyaient pas que le personnel utilise, retire et élimine correctement l'équipement de protection individuelle (EPI) à une date précise.

Sources : observations et entretiens avec une PSSP et le ou la gestionnaire de la PCI.