

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

Date d'émission du rapport : 3 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1169-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Westside, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 20 et 21, du 24 au 28 et le 31 mars 2025, ainsi que du 1^{er} au 3 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 19 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00142171 – 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
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins

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

Droits et choix des personnes résidentes
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^e 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 la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'une intervention précise pour maintenir l'intégrité de sa peau. Le directeur adjoint des soins et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont reconnu que le programme de soins n'établissait pas de directives claires à l'intention du personnel concernant la fréquence à laquelle l'intervention devait être effectuée.

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 programme de soins a été révisé le 1^{er} avril 2025 pour comprendre la fréquence à laquelle l'intervention devait être effectuée.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et le directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 1^{er} avril 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus pour une personne résidente soient établis dans son programme de soins écrit.

Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que les directives relatives aux soins prévus pour la personne résidente n'étaient pas écrites dans son programme de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée.

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

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

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

Non-respect : de l'alinéa 43 (5) b) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins soient mises à la disposition du conseil des familles.

Le conseil des familles a confirmé qu'il n'y avait aucune mention selon laquelle le foyer lui aurait fourni une copie des mesures prises en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins. Le procès-verbal de la réunion du conseil des familles ne contenait pas de copie des mesures prises en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des familles pour 2024, entretien avec le conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 004 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 sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermés et verrouillés,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la porte donnant sur l'escalier dans la section accessible aux résidents n'était pas verrouillée. Le gestionnaire des services environnementaux a déclaré que le système de sécurité était défectueux et que la surveillance des portes comprenant des rondes supplémentaires n'avait pas été mise en œuvre conformément à la politique du foyer de soins de longue durée (SLD).

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, politique du foyer de SLD sur le maintien d'un environnement sûr et sécuritaire (*Maintaining a safe and Secure Environment*) et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 005 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

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente prenne un bain en utilisant la méthode de son choix.

L'examen des dossiers dans l'application Point of Care a révélé que la préférence de la personne résidente en matière de bain n'avait pas été fournie.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 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 mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

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

Plus précisément, le point b) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) stipule que « le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI ». Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : L'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Une PSSP a été observée entrant dans la chambre d'une personne résidente sans avoir pratiqué l'hygiène des mains, alors qu'elle lui apportait de la nourriture. La PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente.

Sources : Observations de l'inspectrice ou l'inspecteur, entretiens avec la PSSP et Norme de PCI.

AVIS ÉCRIT : Amélioration 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 comprenne le directeur médical 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 foyer a confirmé que le directeur médical du foyer ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du comité d'amélioration constante de la qualité et entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Amélioration 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 6 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 :

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenne le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer.

Le foyer a confirmé que le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ne faisait pas partie du comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Procès-verbaux de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité et entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Amélioration 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

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 sous-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.

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

Le foyer a confirmé que le comité d'amélioration constante de la qualité ne comportait pas au moins un employé du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Sources : Procès-verbaux de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité et entretien avec le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

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

Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

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 copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité, exigé en vertu du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 soit remise au conseil des familles.

Le conseil des familles a confirmé que le foyer ne lui avait pas remis de copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité. Le procès-verbal de la réunion du conseil des familles ne contenait pas de copie du rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des familles pour 2024 et entretien avec le conseil des familles.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Température ambiante

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

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 :

- 1) Élaborer et mettre en œuvre une procédure écrite définissant les mesures immédiates à prendre lorsque la température ambiante du foyer est inférieure à 22 degrés Celsius (°C).
- 2) La procédure élaborée doit comprendre les éléments suivants :

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 documentation des mesures prises pour remédier aux températures plus basses
 - le nom de la personne qui a pris ces mesures
 - le résultat des mesures prises
- 3) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 °C.

Un examen des rapports sur la température ambiante du foyer de SLD portant sur un mois en particulier a révélé qu'au cours d'une période de quatre semaines, la température ambiante était descendue sous les 22 °C dans des chambres de personnes résidentes et dans des aires communes. La température ambiante a chuté jusqu'à atteindre 10,5 °C et aucune mesure n'a été prise pour corriger la situation.

En ne veillant pas à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 °C, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque d'inconfort et de maladies liées au froid.

Sources : Rapports sur la température ambiante du foyer de SLD et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 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^e 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^e 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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

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.

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 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^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.