

**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 initial****Date d'émission du rapport :** 20 août 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1413-0003**Type d'inspection :**Plainte  
Incident critique  
Suivi**Titulaire de permis :** University Health Network**Foyer de soins de longue durée et ville :** Lakeside Long Term Care Centre,  
Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 17, 20, 21, 24, 25, 27 et 28 juin 2024 ainsi que du 2 au 5 et du 8 au 12 juillet 2024

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

- Demandes n° 00113434 et n° 00116988 – liées à une maladie transmissible.
- Demande n° 00113960 – administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Demandes n° 00114410 et n° 00117216 – chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demandes n° 00114669 et n° 00115386 – allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.

L'inspection concernait l'ordre de suivi suivant :

- Demande n° 00114754 – ordre de suivi lié à des altercations et autres interactions entre personnes résidentes.

L'inspection concernait la plainte suivante :

**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

- Demande n° 00119947 – plainte portant sur le processus d'embauche, d'accueil et d'intégration du personnel.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1413-0002 en vertu de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspectée par Slavica Vucko.

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  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et 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 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

9. Toute maladie diagnostiquée.

**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 soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit établissant les soins prévus pour cette dernière.

**Justification et résumé**

Une personne résidente qui avait besoin d'interventions pharmaceutiques et chirurgicales a été transférée à l'hôpital.

La personne résidente a indiqué qu'elle avait des antécédents d'un diagnostic précis avant son admission et qu'elle en avait informé le foyer. Le foyer a demandé deux tests diagnostiques. Les résultats ont confirmé le diagnostic de la personne résidente.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière autorisée (IA) ont toutes les deux indiqué qu'elles savaient que la personne résidente avait le diagnostic. Une IA et la directrice des soins ont toutes les deux reconnu que le programme de soins écrit de la personne résidente ne comprenait pas d'interventions en lien avec le diagnostic de cette personne.

La directrice des soins a confirmé que les interventions listées en place devraient figurer dans le programme de soins de la personne résidente.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente comprenne des interventions en lien avec le diagnostic de cette dernière, les besoins de cette personne risquaient de ne pas être satisfaits.

**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 :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, la PSSP, l'IA et la directrice des soins.

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

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

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

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 d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Au moment de la chute, il y avait un dispositif en place pour prévenir les chutes, mais pas du côté duquel la personne résidente était tombée.

Une évaluation réalisée par un physiothérapeute à une certaine date indiquait que les dispositifs pour prévenir les chutes devaient être en place pour les deux côtés du lit de la personne résidente. Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'une mesure d'intervention pour les chutes était en place, mais n'indiquait pas que celle-ci était prévue pour les deux côtés du lit.

**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

Des entretiens avec une PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'ont pas indiqué qu'on savait que la personne résidente avait besoin de deux dispositifs pour prévenir les chutes, une pour chaque côté du lit.

Le défaut du foyer de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires relativement à la mise en place de la mesure d'intervention pour les chutes conformément à la recommandation du physiothérapeute a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

**Sources :** Observation; dossier clinique d'une personne résidente; politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Program RC-15-01-01*) de mars 2023; entretiens avec une PSSP, une IAA, le physiothérapeute, la directrice des soins et des IA.

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

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

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRS LD* (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 le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à

**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

l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**Justification et résumé**

Une personne résidente s'est blessée en tombant de son lit. La personne résidente utilisait un dispositif précis.

Une PSSP a indiqué que le lit de la personne résidente était surélevé à la tête et aux genoux la nuit à un degré inconnu. Elle a remarqué que la personne résidente ne demeurait pas dans une seule position la nuit et devait changer celle-ci de position. La PSSP a indiqué qu'elle avait signalé ce point au personnel autorisé il y a quelque temps.

Le membre du personnel qui a réalisé l'évaluation post-chute de la personne résidente a indiqué que cette dernière était capable de bouger dans le lit. Le physiothérapeute a indiqué qu'aucun aiguillage ne lui avait été transmis pour que la personne résidente soit réévaluée quand elle était au lit.

Le défaut du foyer de communiquer avec le physiothérapeute les observations d'une mesure d'intervention non sécuritaire dans le lit d'une personne résidente en vue d'une évaluation plus approfondie a exposé cette personne à un risque de chutes.

**Sources :** Observation; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec des PSSP, une IAA, le physiothérapeute, la directrice des soins et des IA.

**AVIS ÉCRIT : Formation**

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

**Non-respect : du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au  
paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans  
les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. 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.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.
5. Les protections qu'offre l'article 30.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum  
l'utilisation de la contention sur les résidents.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
9. Prévention et contrôle des infections.
10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des  
documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se  
rapportent aux responsabilités de la personne.
11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les employés reçoivent une  
formation avant d'assumer leurs responsabilités.

**Justification et résumé**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Un examen des résultats de la formation sur les soins directs de la plateforme Surge Learning pour des employés embauchés en 2024 a révélé que certains employés avaient commencé leur formation et ne l'avaient pas terminée.

Un examen des dossiers de deux employés a révélé que ces derniers n'avaient pas suivi toute la formation obligatoire avant leur entrée en fonction au foyer.

La directrice exécutive principale a mentionné qu'il y avait un risque pour la sécurité des personnes résidentes quand les employés ne terminaient pas leur formation obligatoire.

Il y avait un risque potentiel pour les personnes résidentes lorsque des employés n'ayant pas terminé leur formation obligatoire avant de prendre en charge leurs responsabilités leur prodiguaient des soins.

**Sources** : Registres de formation des employés; fichier Excel des employés embauchés dans les trois derniers mois; entretiens avec des PSSP et la directrice exécutive principale.

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

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

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (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 :

**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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures nécessaires soient prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin.

**Justification et résumé**

Le 17 mai 2024, la personne résidente n° 004 présentait trois symptômes respiratoires. Le 18 mai 2024, la personne résidente n° 003 présentait les mêmes symptômes. La personne résidente n° 003 a été soumise à des précautions supplémentaires. La personne résidente n° 004 n'a pas été soumise à des précautions supplémentaires et elle déambulait dans l'unité. Les résultats de laboratoire de la personne résidente n° 003 reçus une semaine plus tard indiquaient un résultat positif pour une maladie transmissible. Le Bureau de santé publique de Toronto a été contacté le 21 mai 2024 et a déclaré qu'il y avait une éclosion soupçonnée au foyer. La personne résidente n° 003 a été soumise à des précautions supplémentaires et a été encouragée à demeurer dans sa chambre. Le 21 mai 2024, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a demandé au personnel de porter un masque facial, a demandé au personnel et aux personnes résidentes de demeurer sur l'étage, a demandé aux membres du personnel de subir un dépistage passif, d'informer s'ils étaient malades et de ne pas se présenter au travail le cas échéant, et a demandé un nettoyage approfondi des surfaces fréquemment touchées. Le 23 mai 2024, il a été déclaré que tout le foyer était touché par une éclosion et qu'il y avait des personnes résidentes affectées à divers étages.

**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

Conformément à la politique du foyer relative aux précautions contre la transmission par gouttelettes dans le cadre de la gestion d'une écloison (*Outbreak Management, Droplet precautions*), IC-03-01-09, les personnes résidentes présentant les symptômes d'une infection doivent être soumises à des précautions contre la transmission par gouttelettes et le personnel doit porter des gants, une blouse, un masque et une protection oculaire. Le personnel autorisé doit mettre en place des précautions contre la transmission par gouttelettes jusqu'à l'obtention des résultats des tests et lorsqu'une infection est soupçonnée. Le personnel chargé des soins doit mettre en place immédiatement des protections oculaires et des masques en suivant les pratiques de base pour une personne résidente au foyer ayant reçu un diagnostic d'une maladie nécessitant des précautions supplémentaires ou soupçonnée d'avoir cette maladie.

Un entretien avec la personne responsable de la PCI a indiqué que, durant la période où les signes et les symptômes s'étaient manifestés pour la deuxième fois, du 18 au 21 mai 2024, il n'y avait pas eu de nettoyage des surfaces fréquemment touchées au moins deux fois par jour et aucun équipement de protection individuelle n'avait été porté par le personnel quand ce dernier avait prodigué des soins à la personne résidente n° 003.

Le défaut du foyer de suivre le programme de PCI consistant à prendre des mesures immédiates pour réduire la transmission a exposé les personnes résidentes à un risque accru d'infection.

**Sources :** Entretien avec la personne responsable de la PCI et la directrice des soins; manuel de PCI du foyer; politique n° IC-03-01-09 de 2024; dossiers cliniques des personnes résidentes n<sup>os</sup> 003 et 004; liste de contrôle des écloisions du Bureau de santé publique de Toronto.

**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 : 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 la disposition 4 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (12) Le titulaire de permis veille à ce que soient mises en place les mesures d'immunisation et de dépistage suivantes :

4. Le personnel doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à un programme de dépistage de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

### **Justification et résumé**

Selon la section 11.2 de la Norme de prévention et de contrôle des infections, le titulaire de permis devait veiller à ce que le personnel se soumette à un dépistage pour la tuberculose et d'autres maladies infectieuses au moment de l'embauche, et à ce que ce dépistage soit effectué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de celles-ci, conformément aux pratiques couramment admises.

De plus, la politique du foyer relative à l'immunisation du personnel et au dépistage de la tuberculose (*Staff Immunization and Tuberculosis testing Policy*) mentionnait qu'à l'embauche, tous les membres du personnel devaient fournir une copie de leur statut d'immunisation montrant les dates et les résultats de leur test passé pour la

**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

tuberculose avant leur entrée en fonction. Également, la politique du foyer relative à l'immunisation mentionnait que les employés qui n'avaient pas passé de test dans la dernière année devaient en passer un comme condition d'embauche. Le test devait être réalisé avant l'entrée en fonction de l'employé.

Un examen des dossiers de trois employés a révélé que ces derniers n'avaient pas des résultats de test pour la tuberculose à jour au moment de l'embauche.

La directrice exécutive principale du foyer a indiqué qu'il revenait à ce dernier d'obtenir et de valider les documents du dépistage de la tuberculose du personnel et de conserver les résultats dans les dossiers des employés.

Quand le foyer ne vérifiait pas si le dépistage de la tuberculose pour le personnel avait été effectué avant l'entrée en fonction, il y avait un risque potentiel pour la santé des personnes résidentes.

**Sources :** Politique relative à l'immunisation du personnel et au dépistage de la tuberculose (*Staff Immunization and Tuberculosis testing Policy*), IC-02-01-02, révisée la dernière fois en janvier 2024; normes de PCI de 2021; entretien avec trois PSSP et la directrice exécutive principale.

**AVIS ÉCRIT : Dossiers du personnel**

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 1 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers du personnel

Paragraphe 278 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque

**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

membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

1. Ses qualifications, ses antécédents professionnels et toute autre expérience pertinente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier soit tenu pour trois membres du personnel du foyer, dossier comprenant les qualifications, les antécédents professionnels et toute autre expérience pertinente de chaque membre.

**Justification et résumé**

Un examen des dossiers des trois employés a révélé que le foyer n'avait pas les relevés des qualifications, les antécédents professionnels et les autres expériences pertinentes de ces derniers.

La directrice exécutive principale a examiné les dossiers des trois employés et a reconnu qu'il manquait dans chaque dossier les renseignements sur les qualifications, les antécédents professionnels et les autres expériences pertinentes.

Elle a confirmé que les relevés trouvés dans le dossier de chaque employé étaient tout ce que le foyer avait pour l'employé.

Quand il n'y avait pas de relevés, il y avait un risque potentiel que les membres du personnel n'aient pas l'expérience pertinente garantissant qu'ils possèdent les qualifications nécessaires pour assumer leur rôle.

**Sources :** Dossiers de trois employés; fichier Excel du personnel embauché dans les trois derniers mois; entretien avec la directrice exécutive principale.

**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 : Dossiers du personnel

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 2 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers du personnel

Paragraphe 278 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

2. Le cas échéant, une vérification de son certificat d'inscription en vigueur auprès de l'ordre de la profession de la santé réglementée dont il est membre ou une vérification de son inscription en vigueur auprès de l'organisme réglementaire régissant sa profession.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu, pour une IA du foyer, un dossier comprenant une vérification de son certificat d'inscription en vigueur auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

### **Justification et résumé**

L'examen du dossier d'une employée a révélé qu'il n'y avait rien indiquant ou confirmant qu'une IA était en règle avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario au moment de l'embauche.

La directrice exécutive principale a reconnu qu'il n'y avait aucun document des qualifications dans le dossier d'employé d'une IA indiquant que cette dernière était en règle avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario avant son entrée en fonction.

**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

Quand le foyer n'avait pas de document indiquant qu'une IA était en règle avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et qu'elle n'avait pas de restrictions pour pratiquer, il y avait un risque potentiel pour les personnes résidentes.

**Sources :** Examen des dossiers de membres du personnel; examen du dossier d'employé d'une IA; entretiens avec la directrice exécutive principale.

### **AVIS ÉCRIT : Dossiers du personnel**

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

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers du personnel

Paragraphe 278 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend au moins les éléments suivants à l'égard du membre du personnel :

3. Le cas échéant, les résultats de la vérification de son dossier de police visée au paragraphe 81 (2) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu, à l'égard de chaque membre du personnel du foyer, un dossier qui comprend les résultats de la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

### **Justification et résumé**

Un examen de deux dossiers d'employé a révélé que ces derniers ne renfermaient pas de vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

**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

Les deux employés ont indiqué qu'à leur embauche, ils avaient remis au foyer leur vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables par courriel ou en format papier.

La directrice exécutive principale a reconnu qu'il revenait au gestionnaire de la division de l'embauche de s'assurer que les vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables ont été effectuées et que des copies étaient conservées dans les dossiers des employés. La directrice exécutive principale a confirmé que les deux dossiers d'employé ne renfermaient pas la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérable. Elle n'a pas été en mesure d'indiquer si une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérable avait été effectuée pour les deux membres du personnel.

On peut raisonnablement conclure que ne pas avoir les résultats d'une vérification de dossier de police au dossier pour les deux employés a pu exposer les personnes résidentes à un risque.

**Sources :** Examen de deux dossiers d'employé; entretiens avec des PSSP et la directrice exécutive principale.