

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

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

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 13 mai 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1413-0003

**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 : du 14 au 17, les 22, 24 et 25, et du 28 au 30 avril ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2, du 5 au 9, et le 13 mai 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 9 mai 2025.

L'inspection de suivi concernait :

Demande n° 00134130 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1413-0004, lié au programme de soins.

Demande n° 00134129 – Suivi de l'OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1413-0004, lié à la formation du personnel chargé des soins directs.

Demande n° 00139791 – Suivi de l'OC n° 001 de l'inspection n° 2025-1413-0001, lié au programme de prévention et de contrôle des infections.

Demande n° 00139790 – Suivi de l'OC n° 002 de l'inspection n° 2025-1413-0001, lié aux recommandations du médecin hygiéniste en chef ou du médecin hygiéniste.

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer les demandes suivantes :

**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

Demandes n° 00141991 et n° 00142898, liées à de multiples problèmes de soins.  
Demande n° 00143983, liée à de l'équipement pour les soins non sécuritaire.  
Demande n° 00145363, liée à un refus d'octroyer un lit.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Demande n° 00132829 [n° du SIC : 2929-000074-24], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

Demande n° 00137156 [n° du SIC : 2929-000002-25], liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence.

Demande n° 00140571 [n° du SIC : 2929-000008-25], liée à la prévention et au contrôle des infections.

Demande n° 00143391 [n°s du SIC : 2929-000017-25/2929-000020-25/2929-000021-25], liée à une allégation de mauvais traitements et à l'administration de soins de façon inappropriée.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Demandes n° 00142490 [n° du SIC : 2929-000012-25] et n° 00142909 [n° du SIC : 2929-000013-25], liées à la prévention et au contrôle des infections.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1413-0004 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1413-0001 en vertu de l'article 272 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1413-0001 en vertu du paragraphe 102 (8) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1413-0004 en vertu de la disposition 1 du  
paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et mises en congé

## 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.

**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° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une assistance complète et d'une aide à la mobilité pour tous les déplacements hors de sa chambre. Le programme de soins demandait également au personnel d'accompagner la personne résidente jusqu'à la salle à manger en tout temps. Par ailleurs, il précisait également que la personne résidente se déplaçait de manière autonome avec une aide à la mobilité.

Le 9 mai 2025, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour en fonction de ses capacités en matière de mobilité.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel concerné.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 9 mai 2025.

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

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

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

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

Plus précisément, une évaluation complète d'une personne résidente n'a pas été réalisée à la suite d'un incident lié à l'administration de soins de façon inappropriée comme le précisent les mesures d'intervention et de signalement prévues dans la politique du foyer de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), révisée en février 2024.

**Sources :** Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); dossiers cliniques de la personne résidente; mesures d'intervention et de signalement prévues dans la politique du foyer de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*) (n° RC-02-01-02, dernière révision en février 2024); entretien avec le personnel concerné.

**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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

### **Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer signale immédiatement au directeur ses soupçons liés à l'administration de soins de façon inappropriée.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui lorsqu'un membre du personnel n'a pas respecté le paragraphe 28 (1).

Un incident critique concernant la négligence alléguée envers plusieurs personnes résidentes a été présenté au directeur en janvier 2025. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'elle détenait des informations corroborant la négligence envers plusieurs personnes résidentes de la part d'une autre PSSP l'année précédente, mais qu'elle n'avait pas immédiatement fait état de ces informations à la directrice générale.

**Sources :** Examen du rapport du SIC; entretien avec le personnel concerné.

**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 : Autorisation d'admission à un foyer

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

### **Non-respect : de l'alinéa 51 (7) a) de la *LRSLD* (2021)**

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

a) le foyer ne dispose pas des installations matérielles nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le refus d'approuver l'admission de l'auteur d'une demande au foyer soit fondé sur le fait que ce dernier ne disposait pas des installations matérielles nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

Les documents fournis indiquaient que l'auteur de la demande était en mesure de participer à une activité précise de façon autonome. Plusieurs personnes résidentes qui participaient à une activité similaire ont été observées dans le foyer. Une lettre refusant l'admission indiquait que le foyer ne disposait pas des installations matérielles nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins. La directrice générale a confirmé que le foyer disposait d'aires désignées où les personnes résidentes pouvaient participer à cette activité de façon autonome.

**Sources :** Observations; documents présentés par l'auteur d'une demande; entretiens avec le directeur des soins par intérim et la directrice générale.

**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 : Autorisation d'admission à un foyer

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 51 (7) b) de la *LRSLD* (2021)**

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le refus d'approuver l'admission de l'auteur d'une demande au foyer soit fondé sur le fait que le personnel n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

Les documents fournis indiquaient que l'auteur d'une demande était une personne résidente d'un autre foyer de soins de longue durée qui recevait des soins médicaux particuliers et pouvait participer de façon autonome à une activité précise. Une lettre refusant l'admission indiquait que le foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins. Le directeur des soins par intérim a exprimé des préoccupations en matière de sécurité et indiqué que du personnel supplémentaire pourrait être nécessaire pour soutenir l'auteur de la demande, bien que cela ne figure dans aucun des documents fournis avec la demande d'admission. De plus, le directeur des soins par intérim a reconnu que le foyer disposait des ressources

**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

nécessaires pour développer son expertise en matière de soins infirmiers et qu'il serait en mesure d'adopter facilement de nouvelles procédures pour répondre aux besoins de l'auteur de la demande.

**Sources :** Documents présentés par l'auteur de la demande; entretiens avec le directeur des soins par intérim et la directrice générale.

## **AVIS ÉCRIT : Directeur des soins infirmiers et des soins personnels**

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

Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Paragraphe 77 (4) Si le nombre de lits d'un foyer de soins de longue durée est, selon le cas :

a) soit égal ou supérieur au nombre de lits prescrit, le titulaire de permis du foyer veille à ce que le directeur des soins infirmiers et des soins personnels occupe son poste à temps plein;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée dispose d'un directeur des soins infirmiers et des soins personnels occupant son poste à temps plein au cours des mois de décembre 2024 et de janvier 2025. La directrice générale a reconnu que le foyer de soins de longue durée ne disposait pas d'un directeur des soins infirmiers et des soins personnels occupant son poste à temps plein en décembre 2024 et en janvier 2025.

**Sources :** Horaire du directeur des soins pour les mois de décembre 2024 et de janvier 2025; communication externe par courrier électronique datée du 4 décembre 2024; entretiens avec le directeur des soins par intérim.

**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 : Conditions du permis

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

### **Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1413-0004, donné le 9 décembre 2024 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 18 février 2025.

Les éléments de l'ordre de conformité qui suivent n'ont pas été respectés dans le délai imparti :

- 1) Effectuer une vérification auprès de l'ensemble du personnel d'agence travaillant dans le foyer afin d'identifier les personnes qui n'ont pas reçu de formation sur les programmes obligatoires, plus particulièrement le programme de prévention et de gestion des chutes.
- 2) Conserver un registre des vérifications effectuées, qui comprend la date, l'heure, le nom de la personne chargée de la vérification, les conclusions et les mesures correctives adoptées, le cas échéant.
- 4) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée juge que cet ordre a été respecté.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à effectuer une vérification auprès de l'ensemble du personnel d'agence travaillant dans le foyer afin d'identifier les personnes qui

**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

n'ont pas reçu de formation sur les programmes obligatoires, et à ce que les documents relatifs à cette vérification soient conservés conformément aux dispositions de l'ordre.

**Sources :** Dossiers de formation et d'orientation du personnel d'agence; correspondance par courrier électronique entre le foyer et les agences de dotation en personnel; entretien avec le directeur des soins par intérim.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité) n° 007**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la *Loi*.

**Historique de la conformité**

Problème de conformité antérieur à la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, ayant donné lieu à l'OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1413-0004, donné le 9 décembre 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins**

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

**Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres des équipes interdisciplinaires qui fournissent des soins à deux personnes résidentes se réunissent une fois par année.

1) Une personne résidente a été admise en décembre 2023, et une réunion annuelle sur les soins n'avait toujours pas eu lieu au 30 avril 2025.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

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

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; relevé des réunions sur les soins des personnes résidentes du Lakeside Long Term Care Centre en 2024 et 2025; entretiens avec le directeur adjoint des soins.

2) Une personne résidente a été admise en novembre 2019 et aucune réunion annuelle sur les soins n'a été organisée depuis 2023.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; relevé des réunions sur les soins des personnes résidentes du Lakeside Long Term Care Centre en 2024 et 2025; entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

### **Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et plaies, notamment les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

**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

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique qui nécessitait un traitement deux fois par semaine. Deux des traitements requis n'ont pas été consignés.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer liée au programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Program Policy*) (n° RC-23-01-02 – révisée en mars 2025); entretiens avec le personnel concerné.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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

### **Non-respect : de l'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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle a aidé une personne résidente.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière devait être transférée par deux membres du personnel à l'aide d'un appareil de levage. Après avoir visionné les images vidéo du foyer, il a été constaté qu'une PSSP avait effectué, seule, un transfert manuel de la personne résidente.

**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 de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, y compris l'examen des images vidéo du foyer; entretien avec le directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 53 (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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins de la peau et des plaies du foyer visant la prévention et la gestion de l'altération de l'intégrité épidermique de deux personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies soient respectées.

1) Plus précisément, la politique sur la gestion des plaies liée au programme du foyer en matière de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*) exigeait que l'infirmière obtienne et consigne les ordonnances de traitement dans le registre électronique d'administration des traitements, et qu'elle lance/mette à jour le programme de soins de la personne résidente en

**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

fonction de l'altération de l'intégrité épidermique, notamment les caractéristiques de l'atteinte cutanée, les objectifs actuels et les interventions. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a amorcé un traitement pour une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente sans ordonnance d'un médecin et n'a pas consigné le traitement dans le registre électronique d'administration des traitements et le programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique sur la gestion des plaies liée au programme du foyer en matière de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program: Wound Care Management*) (n° RC-23-01-02 – révisée en mars 2025); entretiens avec l'IAA et le directeur des soins par intérim.

2) Plus précisément, la politique du foyer en matière de prévention des ruptures de l'épiderme (*Prevention of Skin Breakdown*) exigeait du personnel qu'il consigne et mette en œuvre un programme de soins interdisciplinaires complet comprenant des interventions visant à traiter les facteurs de risque associés aux ruptures de l'épiderme. Une personne résidente a été admise en présentant un risque élevé d'altération de l'intégrité épidermique, mais les interventions préventives n'ont été incluses dans son programme de soins que dix mois plus tard.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de prévention des ruptures de l'épiderme (*Skin and Wound: Prevention of Skin Breakdown*) n° RC-23-01-01 (révisée en mars 2023); entretien avec le directeur des soins par intérim.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (i) 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
  - (i) dans les 24 heures de son admission,

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme en matière de soins de la peau et des plaies, car l'évaluation à l'aide de l'échelle de risque de plaie de pression n'a pas été effectuée à l'admission d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites en matière de soins de la peau et des plaies soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de prévention des ruptures épidermiques (*Prevention of Skin Breakdown*) exigeait que les personnes résidentes soient évaluées lors de leur admission pour déterminer le risque d'altération de l'intégrité de la peau à l'aide de l'échelle de risque de plaie de pression, ce qui n'a pas été fait pour la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de prévention des ruptures de l'épiderme (*Skin and Wound: Prevention of Skin Breakdown*) n° RC-23-01-01 (révisée en mars 2023); entretien avec le directeur des soins par intérim.

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

Problème de conformité n° 013 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**

**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

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 ce que soit mise en œuvre une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Le foyer n'a pas veillé à l'utilisation correcte de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix approprié de l'EPI, conformément à la précaution supplémentaire figurant au point d) de la section 9.1 de la Norme de PCI.

Une PSSP n'a pas revêtu l'EPI approprié avant de prodiguer des soins directs à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires contre les gouttelettes et les contacts. La PSSP a revêtu une blouse, un masque et des gants, mais n'a pas porté la protection oculaire requise.

**Sources :** Observations; examen de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023; entretien avec le personnel concerné.

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

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

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) 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

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés 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 les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail.

Les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires n'ont pas été surveillés à chaque quart de travail.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins par intérim.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'écllosion déclarée par le 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

**Sources :** Rapport du SIC; correspondance entre l'infirmière et l'équipe de direction.