

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1440-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Humber Heights, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 16 au 20, 23 au 27 et 30 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00172703 – Inspection proactive de conformité

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

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.

Une personne résidente a signalé qu'elle avait développé un signe d'altération de l'intégrité épidermique pendant qu'elle recevait des soins. Toutefois, après que l'on eut constaté ce signe d'altération de l'intégrité épidermique pour la première fois, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis d'aviser une infirmière ou un infirmier.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; démarches d'observation auprès de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, la PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Lors de démarches d'observation durant un repas, on a constaté que les membres du personnel avaient omis de prendre auprès d'une personne résidente une mesure d'intervention précise en matière de nutrition, alors que cela était pourtant prévu dans son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Après un examen du registre de la température d'un secteur précis du foyer, on a confirmé que l'on avait omis de maintenir la température d'une pièce à au moins 22 degrés Celsius à quatre dates données en 2026.

Sources : Registre de la température; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 34 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Selon la politique correspondante du foyer, les PSSP responsables des soins personnels d'une personne résidente devaient consigner les soins qu'elles lui fournissaient dans son dossier du système de points de service. En outre, si une PSSP ne faisant pas partie du groupe désigné fournissait des soins à cette personne résidente, la PSSP devait consigner elle-même les soins qu'elle lui fournissait dans le

dossier du système de points de service.

Une personne résidente a signalé qu'elle avait développé un signe d'altération de l'intégrité épidermique pendant qu'un membre du personnel lui fournissait des soins. Toutefois, le membre du personnel en question n'a pas consigné les soins fournis pendant les quarts de travail visés dans le dossier du système de points de service de cette personne. En effet, ces soins ont été consignés par un autre membre du personnel.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

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

Non-respect de : la disposition 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le foyer a omis de consigner, dans ses dossiers écrits concernant l'évaluation annuelle de son programme de soins de la peau et des plaies pour une année donnée, un résumé des modifications apportées, de même que la ou les dates auxquelles ces modifications ont été mises en œuvre.

Sources : Évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies du foyer; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Une personne résidente a signalé que les membres du personnel avaient omis de lui fournir les soins liés à l'incontinence prévus auprès d'elle à une date donnée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec la personne résidente, une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Un membre du personnel a omis de respecter la marche à suivre du foyer pour le nettoyage et la désinfection d'un appareil destiné aux soins des personnes résidentes. En effet, selon cette marche à suivre, il devait nettoyer l'appareil à l'aide du produit de

nettoyage prévu avant et après chaque utilisation.

Sources : Examen de la politique correspondante du foyer; démarches d'observation; entretiens avec deux PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 147 (3) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Règl. de l'Ont. 66/23, article 30.

À une date donnée, on a constaté que le procès-verbal de la réunion trimestrielle du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer ne faisait état d'aucune analyse, modification ou amélioration ciblée ou mise en œuvre afin de réduire ou de prévenir les incidents liés à des médicaments.

Sources : Procès-verbal de la réunion trimestrielle du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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

Non-respect du : sous-alinéa 148 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (3) – Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :
b) dans les autres cas :

(ii) un autre membre du personnel nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 148 (3); Règl. de l'Ont. 66/23, article 31.

Un membre du personnel autorisé a affirmé que les médicaments non désignés étaient détruits par un seul membre du personnel infirmier, et que ce dernier ne consignait pas de renseignements à ce sujet dans un document ou un dossier.

Sources : Entretiens avec le membre du personnel et la ou le DSI; examen du manuel des politiques et marches à suivre (policies and procedures manual) du foyer.