

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 : 24 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1442-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : The Re kai Centres

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellesley Central Place, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13, du 16 au 18, et les 20 et 24 juin 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00149339 – 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
- Conseils des résidents et des familles
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Amélioration de la qualité
- 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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 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 :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur des aires non résidentielles de deux sections accessibles aux résidents distinctes soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

i) Le 10 juin 2025, la porte de la salle de matériel propre d'une section accessible aux résidents n'a pu être verrouillée lors d'une observation.

Le 12 juin 2025, la serrure de la porte a été réparée.

Sources : Observations d'une section accessible aux résidents le 10 juin 2025; entretiens avec le personnel et la direction du foyer.

ii) Le 10 juin 2025, plusieurs gants ont été aperçus à l'intérieur de la gâche de la porte donnant sur une section accessible aux résidents, ce qui empêchait la porte d'être verrouillée. Le personnel a retiré les gants immédiatement après l'observation, et la porte a pu être verrouillée.

Sources : Observations d'une section accessible aux résidents le 10 juin 2025; entretien avec le personnel du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 juin 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

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui est sous tension en tout temps. Le 11 juin 2025, le système de sonnette d'appel situé sur le balcon d'une section accessible aux résidents ne fonctionnait pas.

La sonnette d'appel a été réparée ultérieurement, soit le 12 juin 2025.

Sources : Observation d'une section accessible aux résidents le 11 juin 2025; entretiens avec le personnel et la direction du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 juin 2025

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 168 (6) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (6) Le rapport provisoire rédigé en application du paragraphe (5) doit :

a) être publié sur le site Web du foyer, sous réserve de l'article 271;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité de 2024-2025 soit publié sur le site Web du foyer.

Le rapport d'amélioration constante de la qualité a été publié sur le site Web du foyer le 18 juin 2025.

Sources : Site Web du foyer, entretiens avec la direction du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 18 juin 2025

Problème de conformité n° 004 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 168 (6) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante 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

Paragraphe 168 (6) Le rapport provisoire rédigé en application du paragraphe (5) doit :
b) être remis au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie du rapport sur l'amélioration constante de la qualité de 2024-2025 soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles.

Une copie du rapport d'amélioration constante de la qualité a été remise aux conseils des résidents et des familles le 18 juin 2025.

Sources : Classeur du conseil des résidents, entretiens avec la direction du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 18 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance des réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies soit assurée.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une évaluation mensuelle spécifique devait être effectuée un jour précis de chaque mois pour la surveillance de la douleur. Aucune évaluation mensuelle de la douleur n'a été réalisée à une date précise. Un membre du personnel a reconnu qu'il n'avait pas effectué l'évaluation mensuelle de la douleur à la date en question.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel 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