

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 14 août 2025

Date d'émission du rapport original : 8 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0005 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été modifié pour corriger une erreur de désignation du personnel. La désignation du personnel précédente a été mise à jour, puisque les deux mentions faisaient référence à la même personne. L'OC n° 001 est inclus dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, il n'a pas été modifié. Par conséquent, la date d'exécution reste fixée au 8 août 2025.

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 14 août 2025

Date d'émission du rapport original : 8 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0005 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été modifié pour corriger une erreur de désignation du personnel. La désignation du personnel précédente a été mise à jour, puisque les deux mentions faisaient référence à la même personne. L'OC n° 001 est inclus dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, il n'a pas été modifié. Par conséquent, la date d'exécution reste fixée au 8 août 2025.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 7 au 11, 14 au 18, 22 et 24 au 31 juillet 2025 et 1^{er} et 8 août 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 6 et 7 août 2025

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00145467 – [Incident critique n° 2969-000045-25] et Dossier : n° 00149186 – [Incident critique n° 2969-000074-25] – dossiers en lien avec les soins de la peau et des plaies.

- Dossier : n° 00146822 – [Incident critique n° 2969-000051-25], Dossier : n° 00150837

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

[Incident critique n° 2969-000083-25], et Dossier : n° 00148896 – [Incident critique n° 2969-000072-25] – dossiers en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible.

- Dossier : n° 00147085 – [Incident critique n° 2969-000053-25] – dossier en lien avec des allégations de mauvais traitement et de négligence, le transfert et le changement de position, la prévention et contrôle des infections ainsi que la nutrition et l'hydratation.

- Dossier : n° 00147543 – [Incident critique n° 2969-000058-25] et Dossier : n° 00147843 – [Incident critique n° 2969-000061-25] – dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

- Dossier : n° 00147658 – [Incident critique n° 2969-000059-25], Dossier : n° 00147834 – [Incident critique n° 2969-000062-25] et Dossier : n° 00149673 – [Incident critique n° 2969-000077-25] – dossiers en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

- Dossier : n° 00151604 – [Incident critique n° 2969-000092-25] et Dossier : n° 0015186 [Incident critique n° 2969-000093-25] – dossiers en lien avec des allégations de mauvais traitements.

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

- Dossier : n° 00149791 – dossier en lien avec la température de l'eau, le service des repas, les activités récréatives et l'équipement destiné aux soins des résidents.

- Dossier : n° 00149982 – dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée, des allégations de mauvais traitements et de négligence, la nutrition et l'hydratation, les mesures de contention, les médicaments, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la prévention et le contrôle des infections et les soins de la peau et des plaies.

- Dossier : n° 00151168 – dossier en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la nutrition et l'hydratation, la température ambiante et celle de l'eau, les transferts et l'entretien ménager.

- Dossier : n° 00151607 – dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée et des allégations de mauvais traitements.

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

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.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente comporte une intervention de prévention et de gestion des chutes.

Une personne résidente a fait une chute qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé. Le programme de soins de la personne résidente ne faisait état d'aucune intervention de prévention des chutes. Toutefois, le foyer a mis à jour le programme de soins pour inclure cette intervention après qu'on l'a avisé de ce problème.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2969-000058-25; examen du programme de soins écrit de la personne résidente; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 22 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 3(1)1 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on traite une personne résidente avec courtoisie et respect.

i) Une personne résidente a utilisé à plusieurs reprises la sonnette d'appel, mais une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a éteint les alarmes sans parler à la personne résidente ni lui demander de quelle aide elle avait besoin. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ont tous deux reconnu que la PSSP aurait dû parler à la personne résidente lorsque celle-ci

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

a utilisé la sonnette d'appel, conformément à la politique du foyer.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2969-000077-25; notes d'enquête interne du foyer; enregistrements vidéo; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; politique n° 14146992 sur le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel, révisée pour la dernière fois en décembre 2019; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne responsable du Projet OSTC.

ii) Lorsqu'une personne résidente avait besoin d'aller aux toilettes, une PSSP lui a demandé d'utiliser son produit pour incontinence au lieu de lui fournir l'aide nécessaire, comme l'exige son programme de soins. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que la PSSP a omis de traiter la personne résidente avec dignité et respect.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2969-000062-25; notes d'enquête interne du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et un membre du personnel infirmier autorisé. .

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 3(1)2 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le choix d'une personne résidente de refuser l'hygiène des mains soit respecté.

Dans le cadre de démarches d'observation, on a vu que lorsqu'une PSSP a proposé à une personne résidente un désinfectant pour les mains à base d'alcool, cette dernière a montré des signes de refus. La PSSP a continué d'appliquer le désinfectant sur les mains de la personne résidente et l'a aidée à se laver les mains alors que la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

résidente continuait de montrer des signes de refus.

Sources : Démarche d'observation pendant le repas; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel.

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une intervention spécifique en matière de soins de la peau et de prévention des plaies. À une date donnée, les membres du personnel ont omis de mettre en place cette intervention pendant plusieurs heures. Les PSSP ont signalé que le programme de soins ne donnait pas de directives suffisamment claires, car il ne précisait pas la fréquence à laquelle l'intervention devait être effectuée.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec les PSSP concernées.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette dernière 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 subi un incident indésirable lors d'un transfert effectué au moyen d'un appareil donné. La PSSP a déclaré qu'elle avait omis de signaler l'incident à l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), qui a confirmé que par conséquent, aucune évaluation n'avait été effectuée pour la personne résidente.

Sources : Enregistrements vidéo; notes sur l'évolution de la situation et évaluations de la personne résidente; politique du foyer concernant la directive d'éviter le levage de personnes (politique n° 18402433, révisée pour la dernière fois en juin 2025); entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux personnes résidentes, tel que le précise le programme.

i) Les dossiers ont révélé qu'à deux reprises, une ou un IAA a omis de positionner la personne résidente de manière appropriée pour l'ingestion par voie orale, tel que le précise son programme de soins. La diététiste agréée ou le diététiste agréé et la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

directrice ou le directeur des soins infirmiers ont confirmé que cela n'était pas conforme au programme de soins de la personne résidente et présentait un risque d'aspiration de corps étranger.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec l'IAA, la diététiste agréée ou le diététiste agréé et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

ii) Le rapport d'incident critique a montré qu'à plusieurs reprises, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les interventions pour les transferts et la communication spécifiées dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2969-000062-25; notes d'enquête interne du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une ou un IAA documente les soins fournis à une personne résidente.

La personne résidente avait retiré un dispositif donné, et l'IAA a déclaré lui avoir fourni les soins nécessaires, mais n'a pas consigné ces soins dans les notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente.

Sources : Enregistrements vidéo; notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

négligence

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre affectif de la part de PSSP.

L'article 2(1)(a) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre affectif comme des gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, l'isolement social forcé, l'ostracisme, le délaissement, le manque de reconnaissance ou l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Deux PSSP qui fournissaient des soins à la personne résidente ont eu recours à la force physique lorsque la personne résidente a montré des signes de refus. La personne résidente a montré des signes indiquant que les actions des PSSP ont eu un effet défavorable sur son bien-être.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrements vidéo; entretiens avec les PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(3) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

paragraphe 54(3).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement de prévention et de gestion des chutes soit facilement accessible au foyer pour une personne résidente.

La personne résidente a fait une chute qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé. De l'équipement spécifique était nécessaire pour la prévention et la gestion des chutes, toutefois, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé n'a pas pu le mettre en place, car il n'était pas disponible. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que cette intervention n'était pas facilement accessible à ce moment-là.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2969-000061-25; notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : Non-respect de : l'alinéa 55(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents ainsi que la prévention des infections, notamment grâce à la surveillance des résidents.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de soins de la peau et des plaies du foyer; en effet, une PSSP n'a pas informé les membres du personnel autorisé d'un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, la politique du foyer indique que les PSSP sont tenues d'observer la peau des personnes résidentes lorsqu'elles fournissent des soins personnels et de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

signaler tout changement et toute observation aux membres du personnel infirmier autorisé.

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique sur une partie spécifique de son corps, toutefois, la PSSP qui a donné les soins n'a pas signalé de changement dans l'état de la personne résidente. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a déclaré que l'enquête du foyer a révélé que la PSSP aurait dû remarquer que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, et qu'elle a omis de documenter cette altération et de la signaler aux membres du personnel autorisé.

Sources : Politique du foyer n° 16217314, révisée pour la dernière fois en juin 2025, qui porte sur le programme de soins de la peau et sur l'évaluation et la planification des soins (soins de longue durée); notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(1) – Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des traitements et des interventions visant à prévenir la constipation, notamment des protocoles de nutrition et d'hydratation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de facilitation des selles du foyer soit mis en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence avait été mis en œuvre et qu'il était respecté.

Plus précisément, le foyer de soins de longue durée n'a pas respecté sa politique sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, qui exige que des stratégies de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

gestion du problème de santé spécifié soient documentées.

Un résident a eu un problème de santé donné. Son programme de soins ne prévoyait pas de traitements ou d'interventions pour prévenir ce problème de santé, comme l'a confirmé la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée sur la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence; (politique n° 14618990, révisée pour la dernière fois en septembre 2019); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les comportements déclencheurs d'une personne résidente soient identifiés lorsque celle-ci a adopté des comportements réactifs.

La personne résidente avait déjà présenté des comportements réactifs spécifiques. La PSSP a déclaré que la personne résidente présentait souvent ces comportements réactifs. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé que l'on n'avait pas documenté les comportements déclencheurs de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs adoptés par deux personnes résidentes.

i) On a noté qu'une personne résidente avait des comportements réactifs spécifiques, toutefois, aucune stratégie n'a été élaborée et mise en œuvre pour répondre à ces comportements. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne responsable du Projet OSTC ont tous deux reconnu ce problème.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2969-000077-25; notes d'enquête interne; rapport sur les aides à la communication; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la personne responsable du Projet OSTC.

ii) À plusieurs dates, une personne résidente a adopté des comportements réactifs spécifiques pendant qu'on lui fournissait des soins. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'il n'y avait pas d'interventions en place pour répondre à ses comportements réactifs. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé que la personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs spécifiques.

Sources : Enregistrements vidéo; programme de soins de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

iii) La personne résidente avait déjà présenté des comportements réactifs spécifiques. Une PSSP a déclaré que la personne résidente adoptait souvent ces comportements. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé qu'aucune stratégie ou intervention n'avait été élaborée pour prévenir et gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, lorsqu'une personne résidente a manifesté des comportements réactifs, des mesures soient prises pour répondre aux besoins de cette personne, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réponses de la personne résidente aux interventions soient documentées.

La personne résidente avait déjà présenté des comportements réactifs spécifiques. Une PSSP a déclaré que la personne résidente adoptait souvent ces comportements. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé que l'on n'a pris ou documenté aucune mesure pour répondre à ses besoins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 74(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de soins alimentaires et d'hydratation du foyer; en effet, les membres du personnel infirmier ont omis de signaler à la diététiste agréée ou au diététiste agréé des changements dans l'ingestion d'aliments d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de soins alimentaires et d'hydratation.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'un signalement à la diététiste agréée ou au diététiste agréé devait être fait lorsqu'une personne résidente mangeait moins qu'à l'habitude pendant trois jours ou plus.

La personne résidente a mangé moins qu'à l'habitude pendant plusieurs jours, mais aucun signalement n'a été envoyé à la diététiste agréée ou au diététiste agréé afin qu'elle ou il confirme le changement. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que le foyer n'a pas respecté sa politique en omettant de faire un signalement à la diététiste agréée ou au diététiste agréé.

Sources : Politique du foyer n° 17151173, révisée pour la dernière fois en août 2023, qui porte sur les renvois à la diététiste agréée ou au diététiste agréé; notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; programme de soins de la personne résidente et documentation en lien avec le rapport d'enquête concernant cette personne; entretiens avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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,

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les procédures de nettoyage et de désinfection soient mises en œuvre; en effet, on a vu qu'une ou un IAA n'a pas désinfecté le brassard de tensiomètre entre deux utilisations sur deux personnes résidentes. L'IAA a déclaré qu'il était désinfecté une fois par quart de travail. La directrice adjointe ou le directeur adjoint responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que l'équipement partagé par les personnes résidentes devait être désinfecté entre chaque utilisation.

Sources : Démarche d'observation; politique en matière de nettoyage et de désinfection (révisée pour la dernière fois en mai 2025); entretiens avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Plus précisément, aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme, le titulaire de permis doit

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les pratiques de base doivent comprendre, au minimum, 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 omis d'enlever ses gants et de se laver les mains après avoir fourni à une personne résidente des soins liés à l'incontinence et avant de manipuler ses effets personnels. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que les membres du personnel étaient tenus de se laver les mains après avoir fourni des soins liés à l'incontinence.

Sources : Enregistrements vidéo; politique relative aux exigences en matière d'hygiène des mains (politique n° 17438758, révisée pour la dernière fois en février 2025); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisée en septembre 2023).

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 108(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soit conservé au foyer un dossier indiquant le type de mesures prises pour régler une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire.

Un examen des notes d'enquête sur la plainte du foyer a révélé que l'on n'a pas

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

documenté les mesures prises, la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre, ni tout suivi nécessaire en ce qui a trait à la plainte reçue concernant les soins fournis à la personne résidente. La directrice ou le directeur des soins infirmiers l'a également confirmé.

Sources : Examen des notes d'enquête sur la plainte; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 115(5)2.ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les noms des membres du personnel qui ont découvert les incidents critiques soient inclus dans le rapport d'incident critique.

Les rapports d'incident critique envoyés à la directrice ou au directeur concernant les chutes de deux personnes résidentes n'indiquaient pas le nom des PSSP qui ont découvert les personnes résidentes. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que ces noms auraient dû figurer dans les rapports.

Sources : Rapports d'incident critique n^{os} 2969-000061-25 et 2969-000058-25 et entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 020 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Non-respect du : paragraphe 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments d'une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

On a prescrit à la personne résidente un médicament qui devait lui être administré chaque jour à une heure précise. À une date donnée, le médicament a été administré quelques heures trop tôt.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique d'administration des médicaments du foyer (politique n° 18358820, révisée pour la dernière fois en juin 2025); notes d'enquête du foyer; entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 021 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

1. Offrir à des PSSP désignées une formation sur la politique du foyer en matière de transferts et de changements de position, en particulier en ce qui concerne la communication et la collaboration pendant les transferts et le respect des directives de transfert et de changement de position figurant dans le programme de soins. Conserver

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

de l'information à propos de la formation donnée, y compris la date, la signature des membres du personnel présents et la signature du membre du personnel qui a donné la formation.

2. Pendant les trois semaines suivant la réception du présent ordre de conformité, et au minimum trois fois par semaine, réaliser des vérifications aléatoires auprès des PSSP mentionnées à la section 1 afin de voir si elles utilisent de la manière appropriée les appareils et techniques de transfert pour les personnes résidentes qui ont besoin d'un dispositif mécanique de levage. Tenir un registre des vérifications qui indique notamment, sans s'y limiter, le nom du membre du personnel ayant fait l'objet de la vérification, les dates de la vérification, le nom de la ou des personnes ayant réalisé la vérification, les personnes résidentes dont on a observé les transferts, les conclusions de la vérification et toute mesure prise en réponse aux conclusions de la vérification.

3. Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé à cet ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider trois personnes résidentes.

i) Pendant que deux membres du personnel préparaient un équipement donné pour le transfert de la personne résidente, un élément de l'équipement est entré en contact avec une partie du corps de la personne résidente. La ou le physiothérapeute et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont reconnu que les PSSP avaient effectué un transfert non sécuritaire. Elles ne travaillaient pas en coordination et auraient dû communiquer entre elles pendant le processus de transfert.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires pour aider la personne résidente a eu des conséquences négatives sur sa santé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrements vidéo; entretiens avec la PSSP et la ou le physiothérapeute.

ii) Une vidéo a révélé qu'une personne résidente n'était pas adéquatement soutenue lors d'un transfert à l'aide d'un équipement d'assistance, ce qui a entraîné un mauvais

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

positionnement d'une partie de son corps. La directrice ou le directeur des soins infirmiers et la ou le physiothérapeute ont confirmé que les PSSP ont utilisé des techniques de transfert et de changement de position non sécuritaires.

L'utilisation de techniques de transfert inappropriées a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Enregistrements vidéo; entretiens avec la ou le physiothérapeute et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

iii) Selon le programme de soins de la personne résidente, les membres du personnel devaient utiliser un dispositif spécifique pour les transferts, mais ils ont effectué le transfert sans utiliser ce dispositif.

L'omission d'utiliser le dispositif spécifique pour transférer la personne résidente en toute sécurité a causé un risque accru de préjudice pour cette dernière.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2969-000062-25; notes d'enquête interne du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et la PSSP. .

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
30 septembre 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 022 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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 :

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, paragraphe 102(9).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

1. Offrir à des IAA désignés une formation d'appoint à propos des procédures du foyer concernant la consignation des symptômes indiquant la présence d'infections chez les personnes résidentes à chaque quart de travail et des mesures immédiates à prendre pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes.
2. Conserver de l'information à propos de la formation donnée, y compris le contenu, la date, la signature des membres du personnel présents et le nom de la (des) personne(s) qui a (ont) donné la formation.
3. Effectuer des vérifications des dossiers médicaux de toutes les personnes résidentes présentant des signes et des symptômes indiquant la présence d'une infection dans la zone désignée du foyer où habitent des personnes résidentes, afin de s'assurer que les procédures du foyer pour la consignation des symptômes indiquant la présence d'une infection à chaque quart de travail ont été mises en œuvre et que des mesures immédiates ont été prises pour réduire la transmission et isoler les résidents. Effectuer la vérification au moins deux fois par semaine, pendant quatre semaines.
4. Tenir un dossier sur ces vérifications, y compris le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date et l'heure de la vérification, le nom et le numéro de chambre de la personne résidente, les signes et symptômes d'infection de la personne résidente pour chaque quart de travail, si la surveillance des signes et symptômes a été consignée pour tous les quarts de travail, et toute mesure corrective prise si de l'information est manquante pour tout quart de travail relevé dans le cadre du processus de vérification.

Motifs

i) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les IAA prennent des mesures immédiates pour réduire la transmission et isoler une personne résidente qui présentait des symptômes respiratoires lors de l'éclosion confirmée d'une maladie respiratoire. L'IAA a confirmé avoir mis en place des précautions supplémentaires pour la personne résidente le lendemain.

De plus, les IAA n'ont pas documenté la surveillance des symptômes de la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

résidente pendant trois quarts de travail. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que la personne résidente aurait dû être placée en isolement au moment de l'apparition des symptômes et que le personnel aurait dû documenter la surveillance des symptômes dans les notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente.

L'omission de veiller à ce que le personnel prenne des mesures immédiates pour isoler la personne résidente qui présentait des symptômes respiratoires a exposé les autres personnes résidentes et les membres du personnel à un risque de transmission de la maladie.

Sources : Liste des personnes touchées par l'éclosion; notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

ii) Au cours d'une éclosion de COVID-19, une personne résidente a développé des symptômes respiratoires correspondant à la définition de cas d'éclosion. L'IAA n'a pas ajouté la personne résidente à la liste des personnes touchées ni pris de précautions contre les contacts et les gouttelettes. La directrice adjointe ou le directeur adjoint responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que l'IAA avait la responsabilité de prendre ces mesures.

L'omission de prendre les précautions d'isolement appropriées et de documenter les symptômes respiratoires de la personne résidente a augmenté le risque de transmission de l'infection, compromettant potentiellement la santé et la sécurité des autres personnes résidentes et des membres du personnel.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; politique de surveillance du foyer (politique n° 17438735, révisée pour la dernière fois en février 2025); liste des personnes touchées par l'éclosion; enregistrements vidéo; entretiens avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
30 septembre 2025

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 licence 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.

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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

- (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.

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

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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.