

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

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

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 6 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1485-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Belmont House**Foyer de soins de longue durée et ville :** Belmont House, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 25 et 26 septembre 2025, ainsi que 1<sup>er</sup>, 2 et 6 octobre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 24 et 25 septembre 2025, ainsi que 3 octobre 2025

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

- Dossiers : n° 00152222, n° 00154396 et n° 00158024 – Dossiers en lien avec l'élosion d'une maladie
- Dossier : n° 00153875 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossiers : n° 00155961 et n° 00157464 – Dossiers en lien avec une blessure de cause inconnue

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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 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 les membres du personnel autorisé collaborent avec le médecin à l'évaluation d'une personne résidente, de sorte que leurs évaluations soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

En effet, des membres du personnel autorisé ont évalué l'état de santé de la personne résidente et ont déterminé qu'il avait changé. Toutefois, ils ont omis d'informer le médecin de ce changement. Cette omission a été reconnue par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

**Sources** : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une ou un IA.

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

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

**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 :

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 a omis de veiller à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente fassent l'objet d'une surveillance au cours

**Ministère des Soins de longue durée**

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

de chaque quart de travail. Cette omission a été reconnue par la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la PCI.

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

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

Lorsqu'une personne résidente a présenté des symptômes indiquant la présence d'une infection, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne immédiatement des mesures pour réduire la transmission et isoler la personne. En effet, la personne résidente a présenté des symptômes indiquant la présence d'une infection; toutefois, on a omis de la placer immédiatement en isolement.

**Sources :** Rapport d'IC; liste des personnes touchées par l'éclosion; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la PCI.