

**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 :** 29 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1536-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** City of Toronto

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Castleview Wychwood Towers, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11, du 14 au 17, et les 22, 24, 25, 28 et 29 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139962 – Plainte portant sur plusieurs préoccupations concernant les soins fournis à une personne résidente.
- Demande n° 00142341 – Plainte anonyme portant sur un cas présumé de négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00143992 – Plainte anonyme portant sur une réponse communiquée à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00142148 [Incident critique (IC) n° M510-000021-25], liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00140484 [IC n° M510-000012-25], liée à de l'exploitation financière d'une personne résidente.
- Demande n° 00143100 [IC n° M510-000022-25], liée à une personne résidente portée disparue.
- Demande n° 00143118 [IC n° M510-000023-25], liée à une chute ayant entraîné une blessure.

**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

- Demande n° 00142245 – Inspection de suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 24 avril 2025.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00140680 [IC n° M510-000013-25] et demande n° 00141630 [IC n° M510-000017-25], liées à des éclosions de maladie.
- Demande n° 00141702 [IC n° M510-000018-25], liée à une chute ayant entraîné une blessure.

**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° 2025-1536-0002 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

**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

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 sous-disposition 19 iv du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)**

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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect des droits d'une personne résidente de voir respecter le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente ont été affichés à l'extérieur de sa chambre. Ces renseignements ont été retirés le lendemain, après que la situation ait été portée à l'attention du foyer.

**Sources** : Observations dans une section accessible aux résidents.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective** : le 10 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

## AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin de l'aide d'un nombre précis de membres de personnel. Un membre du personnel a été observé seul en train d'aider la personne résidente.

**Sources :** Observations dans une section accessible aux résidents, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : PROGRAMMES OBLIGATOIRES

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 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes d'une personne résidente, puisqu'il a été constaté qu'un dispositif précis d'intervention en cas de chute n'était pas en place et qu'un appareil personnel désigné a été trouvé dans la chambre de cette personne.

**Sources :** Observations dans une section accessible aux résidents, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 SERVICES INFIRMIERS ET SERVICES DE SOUTIEN PERSONNEL**

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) de la *LRSLD* (2021)**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 11 (1) b) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

1) Donner à l'ensemble du personnel infirmier d'une section accessible aux résidents précise, y compris l'infirmière autorisée responsable, une formation d'appoint sur les lignes directrices du foyer sur les réponses aux sonnettes d'appel (*Call Bell Response Guidelines*), notamment la façon d'utiliser et de réinitialiser correctement les téléavertisseurs numériques.

**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

- 2) Consigner la formation de l'ensemble du personnel infirmier d'une section accessible aux résidents précise, ce qui comprend le contenu de la formation, la date à laquelle elle a été donnée, le nom des formateurs et l'attestation de présence signée par le personnel.
- 3) Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification pour s'assurer que l'ensemble du personnel infirmier d'une section accessible aux résidents précise et les infirmières autorisées responsables se conforment aux lignes directrices du foyer sur les réponses aux sonnettes d'appel. Les vérifications doivent être effectuées de façon aléatoire, au moins trois fois par semaine, à chaque quart de travail.
- 4) L'outil de vérification doit être documenté de manière à indiquer le nom des membres du personnel visés par la vérification, la date et l'heure de la vérification, l'emplacement de la sonnette d'appel vérifiée, le nom de la personne qui a effectué la vérification et toute mesure corrective prise.
- 5) Le plan doit comprendre les rôles et les responsabilités des membres du personnel désignés, et un échéancier doit être établi pour la mise en œuvre de chaque élément mentionné ci-dessus à l'intérieur du délai de mise en conformité. Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD) estime que le présent ordre est respecté.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité pour l'inspection n° 2025-1536-0003 au MSLD par courriel à [torontodistrict.mlrc@ontario.ca](mailto:torontodistrict.mlrc@ontario.ca) d'ici le 12 mai 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas respecté les lignes directrices du foyer sur les réponses aux sonnettes d'appel dans le cas de personnes résidentes désignées d'une section accessible aux résidents précise. Plus précisément, le programme de

**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

services infirmiers et de services de soutien personnel du foyer précise que les membres du personnel doivent : répondre dès que possible à un appel activé et informer les personnes résidentes s'ils ne peuvent pas leur donner des soins immédiats; désactiver l'appel après s'être rendus à la source; prendre les téléavertisseurs qui leur ont été attribués au début de leur quart de travail, s'assurer qu'ils sont fonctionnels avant d'entamer leur travail et les porter conformément à la politique du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que soient respectées les politiques écrites élaborées pour les services infirmiers et les services de soutien personnel relativement à l'utilisation de la sonnette d'appel.

Plus précisément, les lignes directrices du foyer sur les réponses aux sonnettes d'appel n'ont pas été respectées dans les cas suivants :

- i) Le personnel affecté à une section accessible aux résidents précise n'a pas informé les personnes résidentes désignées que des soins immédiats ne pouvaient pas leur être administrés et n'a pas répondu à leur appel après un délai établi. Une personne résidente a déclaré qu'il lui arrivait de crier et de hurler au point de perdre la voix avant que le personnel ne réponde à son appel.
- ii) Les alertes de la sonnette d'appel de personnes résidentes n'ont pas été désactivées après un délai observé, comme indiqué sur l'écran d'appel du personnel infirmier dans le bureau de l'infirmière autorisée responsable et dans une section accessible aux résidents précise.
- iii) Des membres du personnel affectés à des personnes résidentes désignées ont été observés alors qu'ils ne portaient pas leur téléavertisseur pendant leur quart de travail. Une personne résidente a déclaré qu'il n'y avait pas de personnel pendant les quarts de nuit.
- iv) Un membre du personnel s'est vu attribuer un téléavertisseur numérique qui ne fonctionnait pas. Deux téléavertisseurs numériques non attribués, non fonctionnels et sans étiquette ni numéro d'identification ont été observés dans une section

**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

accessible aux résidents précise. Il n'y avait aucun document disponible indiquant que des demandes de service avaient été soumises pour les deux téléavertisseurs non fonctionnels.

**Sources :** Observations dans des sections accessibles aux résidents; politique du foyer (lignes directrices sur les réponses aux sonnettes d'appel RC-0404-00 [RC-0404-00 *Call Bell Response Guideline*], publiées le 7 janvier 2025); registre des communications (section accessible aux résidents) et entretiens avec le personnel.

v) Un membre du personnel a mentionné que, lors d'un quart de travail récent, le téléavertisseur numérique qui lui avait été attribué n'émettait aucun signal sonore et aucune vibration. Un autre membre du personnel a signalé qu'en vérifiant un deuxième téléavertisseur numérique qui lui avait été attribué, il avait remarqué qu'il n'avait pas reçu d'alerte de la sonnette d'appel. Après avoir constaté que le troisième téléavertisseur numérique était en état de marche, il s'est dit préoccupé par le fait que les téléavertisseurs numériques du foyer devaient être mis à jour et qu'il arrivait souvent qu'ils ne fonctionnent pas. Un membre du personnel autorisé a vérifié six téléavertisseurs numériques et constaté que l'un d'eux ne fonctionnait pas. Le membre du personnel autorisé a mentionné que les téléavertisseurs non fonctionnels auraient dû être retirés de la section accessible aux résidents afin d'être réparés ou remplacés.

Le fait que le personnel affecté à des personnes résidentes désignées n'ait pas suivi les lignes directrices du foyer en matière de communication a entraîné un risque de blessure et de retard dans la prestation des soins aux personnes résidentes.

**Sources :** Observations dans des sections accessibles aux résidents et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 SYSTÈME DE COMMUNICATION BILATÉRALE**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 20 a) 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 :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRS LD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

1) Effectuer des vérifications aléatoires trois fois par semaine à chaque quart sur une période de trois semaines afin de s'assurer que les personnes résidentes désignées ont accès à leur sonnette d'appel en tout temps.

2) Conserver un dossier documenté des vérifications effectuées comprenant notamment le nom de la personne qui a réalisé la vérification, le nom de la personne résidente et son numéro de chambre, la date et l'heure de la vérification ainsi que toute mesure corrective prise pour résoudre le problème.

3) Tenir un dossier documenté des vérifications effectuées et le mettre immédiatement à la disposition des inspectrices ou des inspecteurs qui en font la demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes désignées aient accès à leur sonnette d'appel.

**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

i) Une personne résidente a été observée alors qu'elle n'avait pas accès à sa sonnette d'appel, qui avait été épinglée sur son drap de lit, alors qu'elle était assise dans son fauteuil roulant.

**Sources :** Observations dans une section accessible aux résidents et entretien avec le personnel.

ii) Des personnes résidentes désignées ont été observées alors qu'elles étaient au lit et que leur sonnette d'appel se trouvait derrière les tiroirs de leur table de chevet. Une autre personne résidente a été observée alors qu'elle était au lit et que le cordon de sa sonnette d'appel était hors de sa portée.

Les programmes de soins des personnes résidentes indiquaient que ces dernières devaient avoir accès à une sonnette d'appel comme intervention de prévention des chutes. Il a été établi que toutes les personnes résidentes étaient capables d'utiliser leur sonnette d'appel.

Lorsque les personnes résidentes n'avaient pas un accès immédiat à leur sonnette d'appel, elles étaient exposées à un risque de blessure et de retard dans la réception d'une aide.

**Sources :** Observations dans des sections accessibles aux résidents, dossiers cliniques de personnes résidentes, liste du foyer des personnes résidentes qui utilisent une sonnette d'appel la nuit et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## 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 permis 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.

**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

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- 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.

**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 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<sup>e</sup> 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  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).