

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 30 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1247-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Les Centres Rekai**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sherbourne Place, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 16, 20, 22 et 23 mai et du 26 au 30 mai 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 27 mai 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00146510 – Inspection proactive de la conformité (IPC)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur

## 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 conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 corrigé conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

La politique concernant les visiteurs n'a pas été affichée au départ, mais elle l'a été rapidement après que la question a été portée à l'attention du directeur général ou de la directrice générale.

**Sources :** Observations et entrevue avec le directeur général ou la directrice générale.

[741674]

Date de la rectification apportée : 16 mai 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 (2021).

### **Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. 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 à ce que les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes demeurent confidentiels conformément à cette loi.

Deux membres du personnel agréé ont laissé l'écran de leur ordinateur contenant les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes à vue. Au moment des observations, plusieurs personnes résidentes et membres du personnel se trouvaient à l'intérieur et à l'extérieur de ces zones.

**Sources :** Observations de chariots de médicaments dans deux différentes aires résidentielles du foyer, entretien avec deux infirmiers auxiliaires autorisés ou infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

[698]

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Une tasse de café et une boisson étiquetée ont été servies à une personne résidente en consistance normale, tandis que les deux autres boissons ont été servies en consistance épaisse. Il a été noté qu'aucune des boissons n'était fournie dans la proportion indiquée dans le programme de soins de la personne résidente. Deux gestionnaires des services d'alimentation ont été informés ou informées de la situation et ont confirmé que la personne résidente risquait d'aspirer et de s'étouffer lorsque les liquides n'étaient pas distribués avec la consistance indiquée dans son programme de soins.

**Sources :** Observation du service de restauration, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec deux gestionnaires des services d'alimentation.

[741672]

## AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Une personne résidente a fait part d'une allégation de mauvais traitements à un infirmier responsable ou une infirmière responsable qui a transmis cette information au directeur des soins infirmiers ou à la directrice des soins infirmiers (DSI) le même jour, mais cette information n'a pas été communiquée à la direction du ministère des Soins de longue durée.

**Sources :** les dossiers cliniques de la personne résidente; et l'entretien avec le ou la DSI.

[741674]

**AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les appareils fonctionnels et l'aide personnelle fournis à une personne résidente lui permettent de manger et de boire en toute sécurité, ainsi que de se sentir à l'aise et autonome, comme il se doit.

Une personne résidente a été nourrie à l'aide d'un dispositif d'aide à l'alimentation qui n'était pas indiqué dans son programme de soins. Deux gestionnaires des services d'alimentation ont confirmé que les personnes résidentes suivant un régime à texture modifiée ne devaient pas être nourries à l'aide de ce dispositif, à moins qu'il n'ait été évalué et approuvé par le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.).

**Sources :** Observation du service de restauration, entretiens avec deux gestionnaires des services d'alimentation, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique intitulée « Besoins spéciaux des personnes résidentes ».

[741672]

## **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 79 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui a besoin d'aide pour manger ou boire ne se voie pas servir un repas tant que quelqu'un n'est pas disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin.

Une personne résidente ayant besoin d'aide pour manger s'est vu servir de la nourriture sans qu'aucun membre du personnel ne soit disponible pour lui apporter l'aide nécessaire. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu qu'elle n'était pas censée servir de la nourriture à la personne résidente si elle n'était pas disponible pour l'aider à manger.

**Sources :** Observation du service de restauration, examen de la politique intitulée « Service de repas en salle à manger » et dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec une PSSP et deux agents ou agentes de santé mentale.

[741672]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Former une PSSP à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour les précautions supplémentaires, ainsi qu'à la politique et aux procédures de l'habitation relatives à l'utilisation de l'EPI.
2. Conserver une trace écrite de la formation dispensée à la PSSP, en indiquant la date de la formation et le nom de la (des) personne(s) qui l'a (ont) dispensée.
3. Réaliser trois vérifications aléatoires sur la PSSP concernant l'utilisation adéquate de l'EPI pour les précautions supplémentaires prises par les personnes résidentes.
4. Conserver une trace écrite des vérifications effectuées sur la PSSP, y compris la date de la vérification, le nom de la (des) personne(s) responsable(s) de la vérification, les anomalies et les mesures correctives prises, le cas échéant.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections de l'habitation en ce qui concerne l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI).

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Une PSSP est entrée dans une chambre partagée en appliquant les précautions contre les gouttelettes et les contacts et en portant uniquement un masque chirurgical pour aider les personnes résidentes à se laver les mains. L'affichage à l'extérieur de la chambre partagée indiquait qu'elle devait porter un EPI complet comprenant une blouse, un masque, des gants et un écran facial. Elle n'a pas respecté la signalisation qui l'obligeait à porter une blouse, un masque, des gants et un écran facial.

Le non-respect de la signalisation affichée expose les personnes résidentes à un risque d'infection.

**Sources :**

Une observation; un rapport de 24 heures; et un entretien avec une PSSP.

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

10 juillet 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 (Ontario) 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**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 ou directrice**

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).