

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1525-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Le Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada

Foyer de soins de longue durée et ville : Isabel and Arthur Meighen Manor,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 24, du 27 au 31 octobre 2025 et le 3 novembre 2025.

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

- Le signalement : n° 00156164 [IC n° 3031-000032-25] lié à une éclosion de maladie.

Le signalement de suivi a été inspecté :

- Le signalement : n° 00157341 était un suivi de l'ordre de conformité (OC) lié au programme de soins de la personne résidente.

Les inspections concernaient les plaintes suivantes :

- Le signalement : n° 00159115 lié à de multiples préoccupations en matière de soins.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1525-0005 relative au paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

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

Le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente. Dans sa réponse à l'auteur ou à l'autrice de la plainte, le foyer n'a pas fourni les coordonnées de l'ombudsman des patients.

Sources : courriel de réponse à l'auteur ou à l'autrice de la plainte, entretien avec un directeur adjoint ou une directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; et

Un pharmacien ou une pharmacienne a indiqué que, conformément aux pratiques en vigueur, le registre d'administration des médicaments (MAR) d'une personne résidente doit être signé immédiatement par l'infirmier ou l'infirmière qui a administré les médicaments à la personne résidente.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) ont tous deux reconnu que ce n'était pas le cas avec une personne résidente. L'IA a expliqué que l'IAA préparait les médicaments et que l'IA les administrait à la personne résidente, puis que l'IAA signait le MAR de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'administration des



Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement 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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

médicaments, entretiens avec l'IAA, l'IA, le ou la DASI et le pharmacien ou la pharmacienne.