

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1160-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Kennedy Lodge, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17, les 22, 24, 25 et du 28 au 30 avril 2025 ainsi que le 1^{er} mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00144805 – Inspection proactive de la conformité

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 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 l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont changé. La personne résidente avait besoin d'un niveau particulier d'aide pour une activité de la vie quotidienne (AVQ), conformément à son programme de soins. Cependant, lors d'une observation, il a été constaté que la personne résidente recevait un niveau d'aide différent pour cette AVQ; le personnel a confirmé qu'il s'agissait du niveau d'aide requis.

À la suite de l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, le programme de soins a été révisé pour refléter les besoins actuels de la personne résidente 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 28 avril 2025.

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que soient installées au niveau des entrées et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne conformément à la section 11.6 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023.

À une date ultérieure, il a été constaté que des affiches avaient été installées dans tout le foyer.

Sources : Observations au sein du foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 25 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à remettre au conseil des résidents et au conseil des familles une copie du rapport annuel sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer. La directrice générale et le gestionnaire de programme ont confirmé plus tard qu'ils avaient distribué une copie du rapport aux deux conseils à une date ultérieure.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles; entretiens avec le président du conseil des résidents, le président du conseil des familles, le directeur de programme et la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 1^{er} mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes menant aux aires non résidentielles soient verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas surveillées. Au cours d'une observation, il a été constaté que la porte de la salle électrique au rez-de-chaussée, à laquelle les personnes résidentes ne pouvaient avoir accès sans supervision, était ouverte et déverrouillée.

Sources : Observation et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Plus précisément, la politique du foyer en matière de sécurité des portes ne comportait aucun renseignement indiquant que la porte donnant sur le patio du foyer au rez-

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

de-chaussée devait être verrouillée ou déverrouillée pour permettre ou empêcher un accès non supervisé par des personnes résidentes.

Sources : Observation; politique du foyer en matière de sécurité des portes (*Home's Door Safety policy* – CARE10-O10.07), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2023); entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus automne/hiver soit évalué et approuvé par le diététiste professionnel et le gestionnaire de la nutrition avant sa mise à disposition. Un examen de la documentation a révélé que l'évaluation et l'approbation du menu par le diététiste professionnel et le gestionnaire de la nutrition ont eu lieu après la mise à disposition de celui-ci.

Sources : Évaluation du cycle de menus automne/hiver du foyer, procès-verbal d'une réunion du comité de l'alimentation des personnes résidentes et entretien avec la directrice générale.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel documente l'administration d'un médicament à prendre au besoin à une personne résidente conformément à la politique du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments et à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas documenté l'administration d'un médicament désigné à prendre au besoin dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). La directrice des soins a déclaré que le personnel devait confirmer l'administration des médicaments à prendre au besoin en apposant leur signature dans le RAME et qu'il n'avait pas répondu aux attentes du foyer en matière d'administration des médicaments.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière d'administration des médicaments (*Medication Administration Policy – CARE13-010.01*), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2024; entretien avec la directrice des 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation du personnel en matière de PCI exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit : h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé. La personne responsable de la PCI n'a pas été en mesure de démontrer que ce sujet était compris dans la formation annuelle du personnel en matière de PCI.

Sources : Guide annuel obligatoire du foyer (*Annual Mandatory Handbook*), janvier 2025; orientation des nouveaux employés propre au foyer – jour 2 (*Home Specific New Hire Orientation 0150 – Day Two*); entretien avec la personne responsable de la PCI.