

**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 :** 5 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1562-0007**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Kipling Acres, Etobicoke**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 29 août 2025 et du 2 au 5 septembre 2025.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Le dossier : n° 00151890/incident critique (IC) n° M545-000047-25, le dossier n° 00153979/IC n° M545-000054-25 et le dossier n° 00154671/IC n° M545-000056-25 liés à une chute avec blessure.
- Le dossier : n° 00150820/IC n° M545-000044-25 lié à de multiples problèmes de soins des personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente demandait au personnel d'effectuer une mesure d'intervention précise à intervalles réguliers et des vérifications à intervalles réguliers. Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) ont reconnu que les directives du programme de soins provisoire ne précisaient pas clairement la fréquence de la mesure d'intervention identifiée.

**Sources** : programme de soins provisoire de la personne résidente et entretiens avec les PSSP et l'IA.

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

**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

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 :

(c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque l'utilisation d'une mesure d'intervention s'est révélée inefficace.

L'utilisation d'un appareil spécifique a été définie comme l'une des mesures d'intervention de prévention des chutes dans le programme de soins provisoire de la personne résidente. Le personnel a indiqué que la personne résidente retirait et refusait fréquemment l'appareil et que, par conséquent, cette mesure d'intervention n'avait pas été efficace pour la personne résidente.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou l'inspectrice avec la personne résidente, note d'évolution, rapport d'étude de la documentation V2, entretiens avec la PSSP et un infirmier ou une infirmière gestionnaire.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**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 n'a pas veillé à ce qu'une PSSP et l'IA utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elles aident une personne résidente après une chute. Une PSSP et un infirmier ou une infirmière gestionnaire ont reconnu qu'après la chute de la personne résidente, celle-ci avait été transférée de manière dangereuse sans l'utilisation d'un appareil particulier, conformément à la politique du foyer.

**Sources :** notes d'enquête de l'IC du foyer, programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'évolution, politique concernant l'évaluation de la personne résidente en vue d'un transfert ou d'un levage (Assessment of Resident for Transfer or Lift) et entretiens avec la PSSP et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque le personnel n'a pas immédiatement avisé le médecin d'un changement important dans l'état de santé de la personne résidente n° 001 après une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire 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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées.

Plus précisément, un ou une IA n'a pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui demandait au personnel infirmier autorisé d'avertir immédiatement le médecin en cas de changement important de l'état de santé d'une personne résidente après une chute. L'infirmier ou l'infirmière gestionnaire a confirmé que le médecin aurait dû être avisé immédiatement lorsque l'évaluation de l'IA indiquait un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management) et entretiens avec l'IA et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Les médicaments de la personne résidente n'ont pas été administrés à la date et à l'heure indiquées, conformément à l'ordonnance du médecin.

**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

**Sources :** examen des ordonnances du médecin, registre d'administration des médicaments et des traitements, notes d'évolution, entretiens avec l'IA, l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire et le directeur ou la directrice des soins infirmiers.