

**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 :** 3 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1359-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Weston Terrace Community, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 24 et du 27 au 31 janvier 2025 ainsi que le 3 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00130935 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2874-000072-24] liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00132590 [n° du SIC : 2874-000075-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00132694 [n° du SIC : 2874-000076-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

**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

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : PORTES DANS LE FOYER

Problème de conformité n° 001 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 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 donnant sur des aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Lors de l'inspection, les portes de locaux d'entretien de deux sections accessibles aux résidents étaient déverrouillées. L'inspectrice ou l'inspecteur a ouvert la porte et a observé à l'intérieur des produits chimiques ainsi que d'autres articles. Il n'y avait pas de personnes résidentes à proximité au moment des observations.

Le directeur des services environnementaux et le directeur des soins ont tous deux reconnu que les locaux d'entretien étaient des aires non résidentielles et que les portes devaient être gardées fermées et verrouillées.

**Sources :** Observation du 22 janvier 2025, entretien avec le directeur des services environnementaux et le directeur 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

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

### **Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures, notamment des évaluations et des interventions, soient prises et documentées quand une personne résidente a affiché un comportement réactif.

Une personne résidente a affiché un nouveau comportement réactif envers le personnel et un visiteur. Au moment où cela s'est produit, un aiguillage en vue d'une évaluation de la personne résidente n'a pas été effectué et aucune intervention n'a été mise en place pour le comportement réactif.

**Sources :** Examen du programme de soins et des notes d'évolution de la personne résidente; politique de gestion des comportements réactifs du foyer (politique n° VII-F-10.10), révisée la dernière fois en octobre 2024; entretien avec une infirmière autorisée, le directeur adjoint des soins et le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

## AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

**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

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 3 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

3. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de 200 lits ou plus, au moins 35 heures par semaine. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (15).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) désignée en application du présent article soit présente chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant au moins 35 heures par semaine.

Le directeur des soins a indiqué qu'il était l'ancienne personne responsable de la PCI et que, provisoirement, il fournissait du soutien pour la supervision du programme de PCI, en collaboration avec le directeur adjoint des soins. Le directeur des soins et le directeur adjoint des soins ont tous deux signalé qu'ils travaillaient environ 20 heures par semaine pour accomplir les tâches liées à la PCI et ont confirmé qu'ils avaient d'autres rôles au foyer. Il n'y avait pas de personne responsable de la PCI désignée travaillant 35 heures par semaine pour assurer ce rôle au foyer.

**Sources :** Entretien avec le directeur des soins et le directeur adjoint 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : ÉVALUATION TRIMESTRIELLE

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

**Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le comité consultatif des professionnels se réunit pour l'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments, qui comprend l'examen trimestriel de tous les incidents liés à des médicaments. Le foyer n'a pas tenu de réunion au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer pour deux trimestres.

**Sources** : Examen des procès-verbaux de réunions du comité consultatif des professionnels, examen des incidents liés à des médicaments et entretiens avec le directeur adjoint des soins et le directeur 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : DOSSIERS DES RÉSIDENTS

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

**Non-respect : de l'alinéa 274 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

- a) un dossier écrit soit dressé et tenu à l'égard de chaque résident du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on conserve les registres de surveillance des comportements réactifs pour une personne résidente.

D'après les notes d'évolution de la personne résidente, un outil de surveillance des comportements réactifs a été mis en place pour cette dernière à deux dates précises. Le document de la surveillance n'a pas pu être produit quand il a été demandé au foyer.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le responsable du Projet OSTC.

## ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

**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

Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

**L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour faire en sorte que tous les incidents liés à des médicaments, les incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et toutes les réactions indésirables à des médicaments et les utilisations de glucagon soient documentés, examinés et analysés.

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

- Processus pour faire en sorte que tous les incidents liés à des médicaments non résolus soient examinés et analysés par le foyer et la pharmacie.
- Créer et élaborer un plan pour faire en sorte que les incidents liés à des médicaments survenant au foyer soient examinés et analysés par le foyer et la pharmacie.
- Le plan doit comprendre les rôles et les responsabilités définis du personnel et un calendrier doit être établi pour la mise en œuvre de chaque élément mentionné ci-dessus d'ici la date limite de mise en conformité.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2025-1359-0001 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins 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

longue durée, MSLD, à l'adresse [torontodistrict.mltdc@ontario.ca](mailto:torontodistrict.mltdc@ontario.ca) au plus tard le 14 février 2025.

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

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les incidents liés à des médicaments, les incidents d'hypoglycémie sévère, les incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et toutes les réactions indésirables à des médicaments et les utilisations de glucagon soient documentés, examinés et analysés.

Les incidents liés aux médicaments ont été examinés pour une période de six mois. Les incidents liés aux médicaments, dont un incident d'administration de glucagon et des incidents d'hypoglycémie sévère, n'ont pas été examinés et analysés par le foyer ou la pharmacie.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que ces incidents liés à des médicaments n'avaient pas été examinés et analysés comme l'exige le foyer.

**Sources :** Examen des incidents liés à des médicaments et du registre d'administration des médicaments de personnes résidentes, entretien avec le directeur adjoint des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** le 28 mars 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).