

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 22 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1413-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Réseau de santé universitaire (University Health Network)**Foyer de soins de longue durée et ville :** Lakeside Long Term Care Centre, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

Inspecteur supplémentaire, Enilo Palao (000935), était également présent pour cette inspection.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 juin et les 2 au 4, 7 au 11, 14 au 18 et 22 juillet 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 18 juillet 2025

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection de suivi :

Le dossier : n° 00140360 – suivi de l'ordre de conformité (OC) lié à l'administration de médicaments

Le dossier : n° 00140361 – suivi de l'OC lié à la gestion des médicaments

Le dossier : n° 00147427 – suivi de l'OC lié à la formation du personnel de soins directs

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de l'inspection liée à des plaintes :

Le dossier : n° 00150184 lié aux services d'entretien

Le dossier : n° 00150420 lié aux sujets de préoccupation de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Le dossier : n° 00151395 lié à la température ambiante

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de l'inspection liée à l'incident du système de rapport d'incidents critiques (IC) :

Le dossier : n° 00146435 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000035-25) lié à des soins inadéquats ou à la négligence

Le dossier : n° 00146541 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000037-25) lié à une allégation de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente

Le dossier : n° 00147034 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000040-25) lié à une blessure de cause inconnue

Le dossier : n° 00151751 (système de rapport d'incidents : 2929-000062-25) lié aux risques environnementaux et à la température ambiante

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 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1413-0002 en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 émis aux termes de l'inspection n° 2025-1413-0002 en vertu de l'alinéa 147 (1) (a). du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 émis aux termes de l'inspection n° 2024-1413-0004 en vertu de l'alinéa 261 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021

Obligation de protéger

Par, 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les

mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

L'article 2 du règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur;

La PSSP a été brusque pendant qu'elle prodiguait des soins à la personne résidente, ce qui a provoqué des douleurs chez cette dernière. La personne résidente a exprimé à plusieurs reprises pendant les soins qu'elle ressentait de la douleur, mais la PSSP a continué de lui prodiguer des soins de façon brusque.

Sources : rapport d'incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, dossier d'emploi de la PSSP, et entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le foyer n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive des soins préventifs et des soins de base pour les pieds lorsqu'une PSSP n'a pas fourni le traitement pour les pieds de la personne résidente conformément à son programme de soins.

Sources : dossiers de soins de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Par. 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1)

- c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
- a) des services d'entretien sont disponibles sept jours par semaine au foyer pour faire en sorte que le bâtiment, notamment les aires à l'intérieur et à l'extérieur, et ses systèmes opérationnels soient maintenus en bon état;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'extérieur du bâtiment soit maintenu en bon état lorsque le revêtement en aluminium à l'extérieur du côté du bâtiment s'est décollé du mur ayant des bords irréguliers.

Le revêtement en aluminium de la porte menant de la cour à la salle à manger s'est décollé du mur et avait des bords irréguliers. La zone était facilement accessible aux personnes résidentes, car la porte n'était pas fermée à clé pendant les mois d'été.

Sources : observations de la cour et entretiens avec le ou la gestionnaire de l'entretien et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (15) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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 :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI) désignés en application du présent article soient présents chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement, au moins 26,25 heures par semaine.

Le foyer Lakeside Long-Term Care avait une capacité autorisée de 128 lits, ce qui exigeait que le responsable de la PCI soit sur place au moins 26,25 heures par semaine.

Le foyer avait un poste vacant de responsable de la PCI et plusieurs consultants ou consultantes de la PCI ont été désignés pour assurer l'intérim.

Le calendrier de soutien des consultants ou consultantes de la PCI indique qu'au cours d'une période de trois semaines, les consultants ou consultantes de la PCI ont été sur place pendant moins de 26,25 heures.

Le directeur général ou la directrice générale a reconnu que les consultants ou consultantes de la PCI n'étaient pas sur place pendant les heures requises au cours de cette période.

Sources : programme de soutien de la PCI du foyer et entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Avis relatifs aux incidents

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

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit avisée des résultats de l'enquête sur une allégation de mauvais traitements qu'elle avait signalée au foyer.

La personne résidente avait signalé au foyer une allégation de mauvais traitements de la part d'une PSSP. L'allégation a fait l'objet d'une enquête, mais la personne résidente n'a pas été avisée des résultats de l'enquête.

Sources : rapport de l'IC, notes d'enquête du foyer, dossier d'emploi de la PSSP et entretiens avec la personne résidente et d'autres membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'hébergement

Non-respect n° 006 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de

mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021) [alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan visant à garantir que les appareils sanitaires des personnes résidentes et le système d'évacuation des eaux du sous-sol sont entretenus et en bon état.

Le programme devra comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Un plan écrit et un calendrier pour repérer et réparer tous les appareils sanitaires brisés dans les salles de bains des personnes résidentes d'une zone du foyer identifiée.
- Le plan doit garantir que des vérifications régulières sont effectuées dans les salles de bains des personnes résidentes et que les problèmes sont consignés par écrit, avec les mesures à prendre et le calendrier des réparations.
- Un résumé des travaux nécessaires pour remédier à l'inondation récurrente de la dépense du premier étage, y compris le type de réparation nécessaire, la personne responsable de l'exécution des travaux, la date de début des travaux et la date estimée d'achèvement.
- Une procédure de surveillance et de suivi de l'avancement des réparations, comprenant une personne-ressource désignée et un système permettant de consigner tout écart par rapport aux travaux proposés ou au calendrier.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité dans le cadre de l'inspection n° 2025-1413-0004 d'ici le 6 août 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé.

Ce plan est mis en œuvre avant la date limite de mise en conformité : 17 septembre 2025

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les armoires de la salle de bain d'une personne résidente soient sécuritaires et en bon état.

Une personne résidente a subi une altération de l'intégrité épidermique à cause de l'armoire de salle de bain brisée. Six jours plus tard, la personne résidente a été diagnostiquée avec une blessure au même endroit.

Une demande d'entretien concernant l'armoire cassée a été faite et reconnue par l'ancien ou l'ancienne gestionnaire des services environnementaux (GSE).

L'observation de la salle de bains de la personne résidente a montré que l'armoire de toilette était toujours brisée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les armoires de la salle de bains soient sûres et bien entretenues a causé une blessure à la personne résidente.

Sources : observation de la salle de bains de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la personne résidente et d'autres membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de plomberie du foyer soit sûr et en bon état.

À une date précise, le drain de la dépense du premier étage s'est bouché, provoquant une inondation qui s'est répandue dans la salle à manger adjacente. Ceci a causé une odeur nauséabonde qui a imprégné tout le premier étage et provoqué le déplacement des personnes résidentes de la salle à manger pendant plus de 24 heures. Le ou la GSE et le ou la gestionnaire de l'entretien ont reconnu que depuis l'année passée, les principaux tuyaux de drainage du sous-sol ont connu de multiples blocages qui ont entraîné l'accumulation d'eau de drainage dans la dépense du premier étage. Ces tuyaux d'évacuation canalisent le drainage cumulé des dépenses des étages supérieurs. Le ou la GSE et le ou la gestionnaire de l'entretien ont indiqué que ce problème récurrent de drainage était dû à des obstructions le long des tuyaux d'évacuation au sous-sol, ce qui entraînait un reflux de l'eau de drainage vers la dépense du premier étage.

Un bon de travail de l'entreprise de plomberie contractante montre qu'un problème de drainage similaire a été traité quatre mois auparavant, avec des recommandations de remplacer les tuyaux de drainage au sous-sol. Les tuyaux de drainage n'ont pas été remplacés.

Le fait que les tuyaux de drainage du sous-sol n'aient pas été maintenus en bon état de fonctionnement a entraîné des refoulements récurrents dans la dépense du premier étage, ce qui a augmenté le risque de dommages des eaux, de contamination des aliments et de perturbation de l'agréable expérience de repas des personnes résidentes.

Sources : bon de travail de l'entreprise de plomberie, entretiens avec les personnes résidentes et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 17 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Température ambiante

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 24 (4) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Par. 24 (4) Outre les exigences prévues au paragraphe (2), le titulaire de permis veille à ce que, en ce qui concerne chaque chambre à coucher de résident qui n'est pas dotée de la climatisation, la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre midi et 17 heures.

a) tous les jours pendant la période du 15 mai au 15 septembre

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec l'alinéa 102 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis prépare, soumet et met en œuvre un plan visant à garantir que les conduits d'air dans les chambres des personnes résidentes concernées sont opérationnels et en bon état de fonctionnement.

Le programme devra comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Un plan écrit et un calendrier pour repérer la cause de l'obstruction des conduits d'air dans huit chambres de personnes résidentes et régler le problème.
- Le plan doit également garantir que la température ambiante est vérifiée une fois par jour entre 12 h et 17 h dans toutes les chambres des personnes résidentes où la climatisation n'est pas opérationnelle et en bon état de fonctionnement entre le 15 mai et le 15 septembre.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité dans le cadre de l'inspection n° 2025-1413-0004 d'ici le 6 août 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé.

Ce plan est mis en œuvre avant la date limite de mise en conformité : le 17 septembre 2025.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit vérifiée une fois par jour entre 12 h et 17 h dans huit chambres de personnes résidentes où la climatisation n'est pas

opérationnelle et en bon état de fonctionnement pendant 13 jours.

À une date précise, le foyer s'est rendu compte que la climatisation n'était pas opérationnelle et en bon état de marche en raison de l'obstruction des conduits d'air. Le ou la GSE a commencé à effectuer un contrôle manuel quotidien de la température ambiante dans deux des huit chambres de personnes résidentes concernées.

Des observations effectuées à deux dates ont montré que les conduits d'air de huit chambres de personnes résidentes n'avaient pas de débit d'air.

Une personne résidente qui vivait dans l'une des chambres concernées a vu ses symptômes médicaux s'aggraver et sa qualité de vie diminuer pendant cette période en raison de l'augmentation de la température ambiante dans sa chambre.

L'absence de surveillance de la température ambiante est un obstacle à l'identification des personnes résidentes ayant des mesures d'intervention liées à la chaleur qui peuvent s'avérer nécessaires.

Sources : observation de huit chambres de personnes résidentes, examen des registres manuels de température, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une personne résidente et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 septembre 2025.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

En vertu de l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021), et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Deuxième suivi pour l'OC n° 002 de 2024-1413-0004

Les titulaires de permis ne doivent pas payer des frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [c.-à-d., soins infirmiers et soins personnels, services de programmes et de soutien, aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne

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

faisant pas partie de l'enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes pour payer les frais de réinspection.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 commercial 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
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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;

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

(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 ou d'une inspectrice.

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 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^e 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 du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

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.