

**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 initial

<b>Date d'émission du rapport</b> : 13 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection</b> : 2024-1427-0002	
<b>Type d'inspection</b> : Inspection proactive de conformité	
<b>Titulaire de permis</b> : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville</b> : AgeCare Westbury, Etobicoke	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Nicole Ranger (189)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Chinonye Nwankpa (000715)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 29, 30 avril 2024 et du 1<sup>er</sup> au 3 et du 6 au 9 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00114548 - inspection proactive de conformité (PCI)

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)

**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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Amélioration de la qualité (Quality Improvement)

Gestion de la douleur (Pain Management)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : SONDAGE SUR L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES RÉSIDENTES ET DE LEUR FAMILLE/FOURNISSEUR DE SOINS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition 43 (4) de la LRSLD, 2021**

Sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins

Par. 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas sollicité l'avis du conseil des résidents, pour mener le sondage et donner suite à ses résultats.

**Justification et résumé**

L'examen du procès-verbal de la réunion du conseil des familles de 2023 et l'entretien avec un membre du conseil des familles ont montré que le titulaire de permis n'a pas demandé l'avis du conseil des familles pour réaliser un sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leurs familles/fournisseurs de soins ou pour donner suite aux résultats du sondage en 2023.

L'administrateur a reconnu que le titulaire du permis n'avait pas demandé l'avis du conseil des familles pour donner suite aux résultats

**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

du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leurs familles/fournisseurs de soins de 2023.

**Sources** : examen du procès-verbal de la réunion du conseil des familles de 2023; entretien avec un membre du conseil des familles, l'administrateur et d'autres membres du personnel.  
[189]

## **AVIS ÉCRIT : FORMATION**

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de la disposition 82 (2) 9 de la LRSLD, 2021**

Formation

Par. 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

9. Programme de prévention et de contrôle.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI) avant d'exercer ses responsabilités.

### **Justification et résumé :**

L'inspecteur a sélectionné au hasard et examiné les dossiers de formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) pour le personnel nouvellement embauché. Le membre du personnel de l'entretien ménager n° 114 n'a pas suivi de formation sur la PCI au moment de l'orientation. Le membre du personnel de l'entretien ménager a déclaré avoir suivi la formation cinq mois après son embauche.

L'administrateur a indiqué que tous les nouveaux employés participaient à une formation d'orientation comprenant la PCI avant d'entrer en fonction et a reconnu que le membre du personnel d'entretien ménager n'avait pas suivi la formation requise sur la PCI.

L'omission du foyer à s'assurer que le personnel nouvellement recruté

**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

suive la formation sur la PCI a augmenté le risque que les nouveaux employés ne respectent pas les pratiques du foyer en matière de PCI.

**Sources** : examen des dossiers de formation du membre du personnel de l'entretien ménage n° 114, entretiens avec le membre du personnel de l'entretien ménage n° 114, l'administrateur et d'autres membres du personnel.

[189]

## **AVIS ÉCRIT : FORMATION**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de la disposition 82 (2) 10 de la LRSLD, 2021**

Formation

Par. 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation sur les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, les soins liés à l'incontinence, les méthodes de contention, la prévention des chutes et les lève-personnes mécaniques avant d'exercer ses fonctions.

### **Justification et résumé**

La politique d'orientation du foyer stipule que le personnel nouvellement embauché doit suivre une formation d'orientation obligatoire avant d'effectuer toute tâche. La formation d'orientation a été réalisée à l'aide des documents d'intégration du foyer et de la plateforme de formation électronique Surge Learning.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) n° 101 a déclaré que le personnel nouvellement embauché recevra une formation générale sur

**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

place donnée par un formateur, puis suivra une formation complète sur la plateforme Surge Learning.

L'examen des dossiers de formation d'orientation du personnel a révélé que les personnes indiquées n'avaient pas reçu de formation dans les domaines suivants avant d'exercer leurs fonctions.

Le préposé aux services de soutien personnel n° 116 a été embauché à une date déterminée. Les dossiers de la plateforme Surge Learning indiquent qu'il a suivi la formation d'orientation obligatoire qui comprend la prévention des chutes, les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, les soins liés à l'incontinence, les méthodes de contention et les lève-personnes mécaniques trois mois après l'embauche.

Le préposé aux services de soutien personnel n° 135 a été embauché à une date déterminée. comprend la prévention des chutes, les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, les soins liés à l'incontinence, les méthodes de contention et les lève-personnes mécaniques trois mois après l'embauche.

c) Le préposé aux services de soutien personnel n° 136 a été embauché à une date déterminée. Les dossiers de la plateforme Surge Learning indiquent qu'il n'avait pas suivi la formation d'orientation obligatoire qui comprend la prévention des chutes, les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, les méthodes de contention et les lève-personnes mécaniques au moment de l'inspection

Le préposé aux services de soutien personnel n° 137 a été embauché à une date déterminée. Les dossiers de la plateforme Surge Learning indiquent qu'il a suivi la formation d'orientation obligatoire qui comprend la prévention des chutes, la gestion de la douleur et les soins liés à l'incontinence trois mois après l'embauche; et les modules sur les soins de la peau et des plaies, les méthodes de contention et les lève-personnes mécaniques n'avaient pas été faits au moment de l'inspection.

Le DSI n° 101 a confirmé que les quatre préposés aux services de soutien personnel (PSSP) indiqués n'avaient pas suivi la formation

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

d'orientation obligatoire avant de commencer à exercer leurs fonctions.

**Sources** : examen des dossiers de formation des PSSP n° 116, 135, 136 et 137, entretien avec le PSSP n° 116, le DSI n° 101 et d'autres membres du personnel.

[189]

## AVIS ÉCRIT : PORTES DANS LE FOYER

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Portes dans le foyer"

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les personnes résidentes de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
  - i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les personnes résidentes de sortir ou des portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

### Justification et résumé

Les observations effectuées les 26 et 30 avril ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2 mai 2024 ont révélé que les portes de sortie menant au stationnement souterrain n'étaient pas verrouillées et qu'aucun code d'accès n'était donc nécessaire pour entrer ou sortir par ces portes. Les personnes résidentes et les autres personnes entrant dans les ascenseurs principaux pouvaient sortir du bâtiment par ces portes de sortie en

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

passant par le stationnement, surtout en l'absence de serrures ou de mesures de sécurité.

Le directeur des services environnementaux (DSE) n° 105 a confirmé que la porte de sortie menant au stationnement souterrain a commencé à présenter des problèmes mécaniques il y a quelques semaines. L'administrateur et le DSE n° 105 ont tous deux noté qu'un code d'accès connu uniquement du personnel et des visiteurs était censé être utilisé pour ouvrir les portes, sinon les portes étaient censées rester verrouillées en permanence.

Le fait de ne pas s'assurer que la porte de sortie était verrouillée a posé un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

**Sources** : observations des 26 et 30 avril et des 1<sup>er</sup> et 2 mai 2024; entretiens avec le DSE n° 105 et l'administrateur.

[000715]

## **AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE COMMUNICATION BILATÉRALE**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de la disposition 20 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Par. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui est aisément visible, accessible et utilisable par la personne résidente n° 017 en tout temps.

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

#### Justification et résumé

La personne résidente n° 017 a été vu allongé dans son lit, mais sa sonnette d'appel n'était pas à sa portée. Le cordon de la sonnette d'appel pendait au-dessus de la tête du lit et le bouton-poussoir se trouvait sur le sol. Le programme de soins de la personne résidente n° 017 indiquait que sa sonnette d'appel devait être accrochée à son oreiller ou placée à sa portée.

Le PSSP n° 126 a reconnu qu'il n'avait pas mis la sonnette d'appel à la portée de la personne résidente

La sonnette d'appel n'étant pas à sa portée, il y avait un risque accru de préjudice pour la personne résidente.

**Sources** : observations de la personne résidente; personne résidente; n° 017 et entretien avec le DSI n° 126.

[000715]

### **AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de la disposition 56 (2) (e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :,

(e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les produits pour l'incontinence ne soient pas utilisés comme solution de rechange à l'aide apportée à la personne résidente n° 022 pour aller aux toilettes.

#### Justification et résumé

Une observation a montré qu'à un moment précis, la personne résidente n° 022 portait deux produits d'incontinence. Le premier produit était plein d'urine. Le programme de soins de la personne résidente n° 022



**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

indiquait qu'il avait besoin de produits de soins d'incontinence et comprenait une liste de produits d'incontinence précisant qu'il fallait lui fournir un produit pour l'incontinence pendant la journée.

La politique du foyer en matière de tâches courantes des PSSP indique que les personnes résidentes doivent recevoir

La personne résidente n° 022 a indiqué qu'il recevait normalement des soins liés à l'incontinence deux fois durant le quart de travail du matin; d'abord avant le déjeuner où le personnel lui met deux produits pour l'incontinence et ensuite dans l'après-midi où l'un des produits était enlevé pendant qu'il était dans son fauteuil. La personne résidente a indiqué qu'il était mal et qu'il ressentait de la douleur après avoir porté deux produits d'incontinence.

Le PSSP n° 129 a reconnu avoir mis à la personne résidente deux produits d'incontinence au début de son quart de travail et ne pas lui avoir fourni de soins liés à l'incontinence pendant six heures. Le PSSP n° 129 a confirmé que l'utilisation des deux produits pour l'incontinence permettait au personnel d'éviter de fournir des soins liés à l'incontinence, qui nécessitaient le transfert de la personne résidente de son fauteuil roulant au lit pour le changer. Le PSSP n° 129 a noté que pendant environ un an, il a appliqué deux produits d'incontinence au début de son quart de travail, puis a retiré le premier lorsque la personne résidente s'asseyait dans le fauteuil.

L'infirmière autorisée (IA) n° 131 a reconnu que la personne résidente n° 022 portait deux produits d'incontinence sans que ce soit indiqué dans son programme de soins. L'administrateur n° 100 et le DSI n° 101 ont tous deux confirmé que le PSSP n° 129 aurait dû mettre un seul produit pour l'incontinence et que l'application simultanée de plus d'un produit était contraire à la politique du foyer.

En ne changeant pas les produits pour l'incontinence de la personne résidente n° 022, le personnel a causé un risque accru de problèmes liés à l'incontinence pour la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, politique relative aux tâches courantes des PSSP, sans date; entretiens avec la personne résidente n° 022, le PSSP n° 129, l'IA n° 131,

**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

l'administrateur n° 100, le DSI n° 101 et d'autres membres du  
personnel.

[000715]

## **AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit remis aux termes de la  
disposition 154(1)1. de la *LRSLD* (2021)

### **Non-respect de la disposition 56 (2) (g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée  
veille à ce qui suit :

(g) les personnes résidentes qui ont besoin de produits pour  
incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer  
propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les personnes  
résidentes qui ont besoin de produits pour l'incontinence soient  
changés assez souvent pour demeurer propres et au sec et se sentir en  
confort, en particulier la personne résidente n° 022.

### **Justification et résumé**

À une date donnée, la personne résidente n° 022 n'a pas reçu de soins  
liés à l'incontinence pendant environ six heures au cours du quart de  
travail de jour. Une observation a montré que la personne résidente  
portait deux produits pour l'incontinence, dont l'un était plein  
d'urine. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'il  
a besoin de produits pour l'incontinence.

La politique du foyer en matière de tâches courantes des PSSP indique  
que les personnes résidentes doivent recevoir

La personne résidente n° 022 a indiqué qu'il recevait normalement des  
soins liés à l'incontinence deux fois durant le quart de travail du  
matin, d'abord avant le déjeuner et ensuite dans l'après-midi. La  
personne résidente a déclaré être mal s'il ne reçoit pas de soins liés  
à l'incontinence pendant environ six heures.

**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 PSSP n° 129 a reconnu qu'à la date indiquée, il n'avait prodigué des soins liés à l'incontinence à la personne résidente qu'une seule fois pendant son quart de travail. L'administrateur no 100 et le DSI n° 101 ont tous deux confirmé que la personne résidente no 022 ne recevait pas de soins liés à l'incontinence aussi souvent qu'il est indiqué dans la politique du foyer.

En ne changeant pas les produits pour l'incontinence de la personne résidente n° 022, le personnel a causé un risque accru de problèmes liés à l'incontinence pour la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, politique relative aux tâches courantes des PSSP, sans date; entretiens avec la personne résidente n° 022, le PSSP n° 129, l'IA n° 131, l'administrateur n° 100, le DSI n° 101 et d'autres membres du personnel.

[000715]

**AVIS ÉCRIT : ENTRETIEN MÉNAGER**

Problème de conformité n° 008 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 93 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Entretien ménager

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 19(1)a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible concentration conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le foyer n'a pas veillé à ce que, dans le cadre du programme structuré d'entretien ménager, les procédures du titulaire de permis soient

**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

suivies pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement commun en utilisant au minimum un désinfectant à faible concentration.

**Justification et résumé**

Le foyer utilisait des lingettes désinfectantes à faible concentration pour intervention accélérée pour nettoyer et désinfecter les équipements communs aux personnes résidentes, comme les chaises de douche.

À une date donnée, le PSSP n° 118 est entré dans la salle des douches pour aider la personne résidente n° 011 à prendre sa douche. Après la douche, le PSSP n° 118 a indiqué qu'il avait utilisé les lingettes d'intervention accélérée à faible concentration pour nettoyer la chaise de douche avant et après son utilisation. L'inspecteur a constaté que la date de péremption des lingettes était le 9 mars 2024 (03/09/2024).

Le DSI n° 103 a indiqué qu'il n'était pas certain de la date d'expiration (mois/jour/année ou jour/mois/année). L'inspecteur a confirmé auprès du fabricant que la date de péremption était indiquée sous la forme mois/jour/année.

Le responsable de la PCI a déclaré que les lingettes périmées n'étaient plus considérées comme un produit désinfectant à faible concentration, car elles avaient perdu leur efficacité pour nettoyer et désinfecté les surfaces de contacts fréquents.

L'utilisation de lingettes périmées pour nettoyer et désinfecter l'équipement commun a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de transmission d'infections, car la propriété désinfectante n'était plus aussi efficace pour une utilisation dans le cadre du programme d'entretien ménager du foyer.

**Sources** : observations dans une salle de douche à une date et dans une unité déterminées, examen de l'étiquette et de la date de péremption des lingettes désinfectantes, et entretiens avec le DSI n° 103, le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

**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

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

Problème de conformité n° 002, avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de la disposition 102 (2) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections  
par. 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 à ce que toute norme ou tout protocole émis par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mis en œuvre.

Particulièrement, la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée à la disposition 9.1 b) indiquait que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires. Les pratiques de base doivent comporter au moins ce qui suit : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

### **Justification et résumé**

L'IAA n° 121 a été observée en train d'effectuer la distribution de médicaments pour plusieurs personnes résidentes, mais n'a pas suivi le protocole d'hygiène des mains avant et après le contact avec les personnes résidentes lors de l'administration de leurs médicaments.

L'IAA n° 121 a reconnu qu'elle n'avait pas suivi le protocole d'hygiène des mains entre l'administration des médicaments aux personnes résidentes. Le DSI n° 101 note que les infirmières sont censées suivre le protocole d'hygiène des mains avant et après avoir administré des médicaments aux personnes résidentes lors de la distribution.

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 non-respect des pratiques d'hygiène des mains augmente le risque de transmission de l'infection.

**Sources** : observations à une date déterminée; entretiens avec l'IAA n° 121 et le DSI n° 101.

[000715]

## **AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS**

Problème de conformité n° 010 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 138 (1) (a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments,
- (i) réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit utilisé exclusivement pour les médicaments et les fournitures connexes.

### **Justification et résumé**

À une date indiquée, une observation a montré que des médicaments étaient entreposés dans les réfrigérateurs à médicaments avec des produits non médicamenteux dans plusieurs endroits du foyer notamment des pots de compote de pommes, des petits emballages de nourriture et des liquides en bouteille. La politique d'administration des médicaments du foyer stipule que le réfrigérateur à médicaments doit être utilisé pour conserver uniquement les médicaments.

Le DSI n° 101 a confirmé que les réfrigérateurs du foyer contenaient à la fois des médicaments et des produits non médicamenteux.

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

En ne veillant pas à la conservation appropriée des médicaments, le foyer a exposé à un risque accru.

**Sources** : observations à une date déterminée; politique d'administration des médicaments LTC-CA-WQ-200-06-01, révisée en décembre 2017; entretiens avec le DSI n° 101.

[000715]

## **AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS**

Problème de conformité n° 011 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de la disposition 138 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

par. 138(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées soient entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour, dans un endroit fermé à clé, notamment dans le réfrigérateur à médicaments.

### **Justification et résumé**

Une observation a montré que des médicaments étaient conservés dans le réfrigérateur à l'intérieur de la pharmacie au cinquième étage, notamment des narcotiques injectables pour la personne résidente n°. 008. Le réfrigérateur à médicaments n'avait qu'une seule serrure extérieure et aucune autre serrure n'a été observée à l'intérieur du réfrigérateur.

Le DSI n° 101 a confirmé que les réfrigérateurs du foyer n'étaient pas équipés d'un système de double verrouillage, ce qui explique que les narcotiques étaient conservés dans le réfrigérateur à une serrure.

**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

En ne veillant pas à la conservation sécuritaire des substances désignées, le foyer a exposé les personnes résidentes à un risque accru.

**Sources** : observations à une date déterminée; entretiens avec le DSI n° 101.

[000715]

## **AVIS ÉCRIT : RAPPORT SUR L'INITIATIVE D'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ**

Problème de conformité n° 012 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité  
Par. 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 ce que le rapport sur l'amélioration de la qualité soit transmis au conseil des familles.

### **Justification et résumé**

Les procès-verbaux des réunions du conseil des familles de 2022 et 2023 ont été examinés.

Le rapport sur l'amélioration continue de la qualité de 2022-2023 n'a pas été communiqué au conseil des familles du foyer.

**Sources** : examen des procès-verbaux de la réunion du conseil des familles, entretien avec l'administrateur n° 100 et un membre du conseil des familles.

[189]



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

## AVIS ÉCRIT : FORMATION COMPLÉMENTAIRE – PERSONNEL CHARGÉ DES SOINS DIRECTS

Problème de conformité n° 013 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1)1. de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de la disposition 261 (1) (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à donner une formation sur la prévention et la gestion des chutes à l'ensemble du personnel fournissant des soins directs à la personne résidente.

### **Justification et résumé**

Les dossiers de formation du foyer ont révélé que cinq PSSP embauchés en 2023 n'avaient pas reçu de formation sur la prévention et la gestion des chutes. En outre, trois PSSP et une IAA recrutés en 2024 n'ont pas reçu la formation susmentionnée.

Le DSI n° 103 a reconnu que la formation d'orientation obligatoire pour le programme de prévention et de gestion des chutes n'avait pas été suivie par le personnel susmentionné, conformément à la politique du foyer.

Le personnel n'ayant pas suivi la formation annuelle, il y avait un risque accru de soins prodigués de manière non sécuritaire pour les personnes résidentes.

**Sources** : rapport de formation de la plateforme Surge Learning de 2023 à 2024; entretien avec le DSI n° 103.

[000715]

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

## AVIS ÉCRIT : FORMATION COMPLÉMENTAIRE – PERSONNEL CHARGÉ DES SOINS DIRECTS

Problème de conformité n° 014 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1)1. de la LRSLD (2021)

### Non-respect de la disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaires – personnel chargé des soins directs  
Par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes reçoivent la formation annuelle prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi, notamment en ce qui concerne la prévention et la gestion des chutes et la gestion de la douleur.

**Justification et résumé** Le rapport de formation de la plateforme Surge Learning du foyer pour 2023 montre que trois PSSP n'ont pas suivi la formation annuelle pour le programme de gestion de la douleur.

Le DSI n° 103 a reconnu que la formation annuelle obligatoire pour le programme de gestion de la douleur n'avait pas été suivie par l'ensemble du personnel en 2023.

Le personnel n'ayant pas suivi la formation annuelle, il y avait un risque accru de soins prodigués de manière non sécuritaire et non compétente pour les personnes résidentes.

**Sources** : rapport de formation de la plateforme Surge Learning de 2023; entretien avec le DSI n° 103.

[000715]

2. Le rapport de formation de la plateforme Surge Learning du foyer

**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

pour 2023 montre que trois PSSP n'ont pas suivi la formation annuelle pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Le DSI n° 103 a reconnu que la formation annuelle obligatoire pour le programme de prévention et de gestion des chutes n'avait pas été suivie par l'ensemble du personnel, conformément à la politique du foyer.

Le personnel n'ayant pas suivi la formation annuelle, il y avait un risque accru de soins prodigués de manière non sécuritaire et non compétente pour les personnes résidentes.

**Sources** : rapport de formation de la plateforme Surge Learning de 2023; entretien avec le DSI n° 103.

[000715]

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 015 - ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 6 (7) de la LRSLD**

Programme de soins

Par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan de mise en conformité de la LRSLD (2021) par. 6 (7) [LRSLD (2021), par. 155 (1) (b)] :**

Le titulaire du permis doit préparer, soumettre et mettre en place un plan afin de s'assurer que des mesures sont prises pour garantir que les soins prévus dans le programme de soins des personnes résidentes n° 001 et n° 020 ont été prodigués conformément à ce qui y est précisé.

**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 plan doit comprendre notamment :

- Un processus permettant de s'assurer que la personne résidente n° 001 reçoit de la nourriture et des liquides conformément aux spécifications de son programme de soins.
- Un processus visant à garantir que les liquides épaissis au préalable sont désignés selon le type de consistance utilisé dans les politiques et les programmes de soins.
- Une formation pour l'ensemble du personnel infirmier d'une unité déterminée, y compris, mais sans s'y limiter, les PSSP, les infirmières, les étudiants en soins infirmiers et le personnel de l'agence, sur la consistance des liquides et les liquides épaissis.
- Un processus visant à garantir que la personne résidente n° 020 est changé de position à la fréquence spécifiée dans son programme de soins.
- Un processus visant à garantir que le niveau d'assistance requis par le programme de soins pour changer la personne résidente n° 020 de position et lui prodiguer des soins liés à l'incontinence comme il est spécifié dans son programme.
- Un processus visant à garantir que la fréquence des soins liés aux toilettes/à l'incontinence et le niveau d'assistance sont indiqués et mis en œuvre pour les personnes résidentes.
- Une formation dispensée à l'ensemble du personnel infirmier d'une unité déterminée, y compris, mais sans s'y limiter, les PSSP, les infirmières, les étudiants en soins infirmiers, le personnel de l'agence, sur le niveau approprié d'assistance aux personnes résidentes lors du changement de position et les soins liés à l'incontinence, comme le spécifient les programmes de soins.
- Le plan doit inclure les rôles et responsabilités du personnel et un calendrier doit être établi pour la mise en œuvre de chaque élément mentionné ci-dessus dans le délai de mise en conformité.

Veillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n° 2024-1427-0002 à Nicole Ranger (189), inspectrice des

**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

foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée,  
par courriel à [torontodistrict.mltdc@ontario.ca](mailto:torontodistrict.mltdc@ontario.ca) d'ici le 27 juin 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de  
renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé  
(RPS).

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans  
le programme de soins soient fournis aux personnes résidentes n° 001 et  
n° 020, comme le précisent leurs programmes.

### **Justification et résumé**

1. L'IAA n° 121 a été observée en train d'administrer des liquides pré-  
épaissis à la personne résidente n° 001 lors d'une ronde de  
médicaments. Sur le contenant des liquides administrés, il était  
indiqué que la consistance était légèrement épaissie. Le programme de  
soins de la personne résidente n° 001 indique qu'il doit être nourri de  
liquides épaissis à la consistance du miel.

Le responsable de l'alimentation et de la nutrition (RAN) n° 123 a  
déclaré qu'une consistance légèrement épaissie était équivalente à la  
consistance d'un nectar. L'IAA n° 121 a noté qu'elle avait donné à la  
personne résidente la mauvaise consistance de liquide, puisqu'on lui  
avait donné un liquide à la consistance d'un nectar au lieu du miel.

Le fait de ne pas donner à la personne résidente n° 001 un liquide  
ayant la consistance appropriée, conformément à son programme de  
soins, a augmenté le risque d'étouffement ou d'aspiration.

**Sources** : observations à une date déterminée; entretiens avec l'IAA  
n° 121 et le RAN n° 123.

[000715]

**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

2. À une date indiquée, la personne résidente n° 020 n'a pas été changé de position à la fréquence spécifiée dans son programme de soins. Le programme de soins de la personne résidente indique que celui-ci est alité et qu'il a besoin de l'aide de deux employés pour changer de position toutes les deux heures. Lors d'une observation effectuée à une date indiquée, de 11 h 35 à 14 h 52, le personnel n'a pas changé la personne résidente n° 020 de position. Cependant, le registre des PSSP montrait que le PSSP n° 138 avait consigné qu'il avait effectué le changement de position à 8 h 30, 10 h 30, 12 h 30 et 14 h 30.

La personne résidente n° 020 a déclaré que le personnel ne l'aidait pas à changer de position toutes les deux heures et qu'il était toujours couché sur le dos. Le PSSP n° 138 a confirmé qu'il ne changeait pas la personne résidente de position toutes les deux heures. Il a reconnu avoir changé la personne résidente de position seulement deux fois au cours de son quart de travail de huit heures, vers 7 h 15 et 11 h 15, à la date indiquée.

En n'effectuant pas le changement de position prescrit dans le programme de soins de la personne résidente, le personnel a augmenté le risque de lésions cutanées pour cette personne résidente.

**Sources** : observation à une date indiquée; programme de soins de la personne résidente no 020, registre des PSSP; entretiens avec la personne résidente n° 020 et le PSSP n° 138.

[000715]

3. Le programme de soins de la personne résidente n° 020 indique qu'il a besoin de deux employés pour l'aider à changer de position et lui prodiguer des soins liés à l'incontinence. Cependant, à une date indiquée, le PSSP n° 138 a effectué le changement de position sans l'aide d'un autre membre du personnel.

La surveillance vidéo a révélé qu'à une date indiquée, à l'exception du PSSP n° 138 qui est entré dans la chambre de la personne résidente n° 020, aucun autre membre du personnel n'est entré dans la chambre ou n'en est sorti.

**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

La personne résidente n° 020 a déclaré qu'à une date indiquée, un seul membre du personnel lui a prodigué des soins liés à l'incontinence. Le PSPP n° 138 a reconnu avoir effectué le changement de position et les soins liés à l'incontinence de la personne résidente n° 020 sans l'aide d'un deuxième membre du personnel.

En n'effectuant pas le changement de position et les soins liés à l'incontinence avec le niveau d'assistance prescrit dans le programme de soins de la personne résidente, le personnel a augmenté le risque de blessure pour cette personne résidente.

**Sources** : programme de soins de la personne résidente n° 020, enregistrement de surveillance vidéo; entretiens avec la personne résidente n° 020 et le PSSP n° 138.

[000715]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 août 2024.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION**

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

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

Techniques de transfert et de positionnement

Par. 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 personnes résidentes.

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

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité au par. 40 de la LRSLD (2021) [LRSLD (2021 246/ par. 155 (1) (b)] :**

Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan visant à garantir que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide les personnes résidentes.

Le plan doit comprendre notamment :

- Un processus visant à garantir que les personnes résidentes d'une unité déterminée sont transférés en toute sécurité par le personnel à l'aide des techniques, des dispositifs et du niveau d'assistance appropriés, comme il est spécifié dans leurs programmes.
- La réalisation de contrôles aléatoires pour s'assurer du respect des exigences en matière de transfert.
- Une séance d'information à l'intention des PSSP n° 129 et n° 130 sur l'importance d'utiliser le niveau d'assistance approprié spécifié dans les programmes de soins des personnes résidentes.
- Une séance d'information à l'intention des PSSP n° 129 et n° 130 sur la politique et les procédures du foyer en matière de levage et de transfert, ainsi que sur les dispositifs de transfert et de levage utilisés au foyer.
- Le plan doit inclure les rôles et responsabilités du personnel et un calendrier doit être établi pour la mise en œuvre de chaque élément mentionné ci-dessus dans le délai de mise en conformité.

Veillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n° 2024-1427-0002 à Nicole Ranger (189), inspectrice des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à [torontodistrict.mltdc@ontario.ca](mailto:torontodistrict.mltdc@ontario.ca) d'ici le 27 juin 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).



**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

**Motifs**

Le titulaire de permis a manqué de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il vient en aide aux personnes résidentes.

**Justification et résumé**

La politique du foyer en matière de lève-personnes mécaniques et de transferts de personnes résidentes précise que deux membres du personnel doivent être présents en tout temps lorsqu'un lève-personne mécanique est utilisé pour transférer ou soulever une personne résidente. Un enregistrement de surveillance vidéo a montré qu'à une date donnée, des transferts non sécuritaires ont été effectués pour les personnes résidentes n° 019, 021, 022, 023 et 024 par les PSSP n° 129 et n° 130. Les transferts ci-dessous ont eu lieu à une date indiquée :

1. Le programme de soins de la personne résidente n° 019 indique qu'il a besoin de l'aide de deux membres du personnel et du lève-personne mécanique pour les transferts. Cependant, l'enregistrement vidéo montre que le PSSP n° 130 a apporté seul un appareil de levage dans la chambre de la personne résidente et en est ressorti avec l'appareil et la personne résidente dans un fauteuil roulant.
2. Le programme de soins de la personne résidente n° 021 indique qu'il a besoin de l'aide de deux membres du personnel pour les transferts. Cependant, l'enregistrement vidéo montre que le PSSP n° 129 est entré seul dans la chambre de la personne résidente et en est ressorti avec la personne résidente en fauteuil roulant.
3. Le programme de soins de la personne résidente n° 022 indique qu'il a besoin de l'aide de deux membres du personnel et du lève-personne mécanique pour les transferts. Cependant, l'enregistrement vidéo montre que le PSSP n° 129 a apporté seul un appareil de levage dans la chambre de la personne résidente et en est ressorti avec l'appareil. La personne résidente a ensuite été vu dans un fauteuil roulant.
4. Le programme de soins de la personne résidente n° 023 indique qu'il a besoin de l'aide de deux membres du personnel et du lève-personne mécanique pour les transferts. Cependant,

**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

l'enregistrement vidéo montre que le PSSP n° 129 a apporté seul un appareil de levage dans la chambre de la personne résidente et en est ressorti avec l'appareil. La personne résidente a ensuite été vu dans un fauteuil roulant.

5. Le programme de soins de la personne résidente n° 024 indique qu'il a besoin de l'aide de deux membres du personnel et du lève-personne mécanique pour les transferts. Cependant, l'enregistrement vidéo montre que le PSSP n° 129 a apporté seul un appareil de levage dans la chambre de la personne résidente et en est ressorti avec l'appareil. La personne résidente a ensuite été vu dans un fauteuil roulant.

Les PSSP n° 129 et n° 130 ont tous deux reconnu avoir effectué des transferts de personnes résidentes non sécuritaires à une date indiquée. L'administrateur n° 100 et le DSI n° 101 ont tous deux confirmé que les personnes résidentes n° 019, 021, 022, 023 et 024 ont été transférés de façon non sécuritaire par les PSSP n° 129 et 130 parce qu'ils ont effectué le transfert sans l'aide d'un deuxième membre du personnel, conformément à la politique du foyer.

En n'employant pas les techniques de transfert sécuritaires, le personnel a posé un risque de blessure accru pour les personnes résidentes.

**Sources** : dossiers cliniques des personnes résidentes, enregistrement de surveillance vidéo, politique relative aux lève-personnes mécaniques et aux transferts de personnes résidentes, LTC-CA-WQ-200-01-01, révisée en juillet 2023; entretiens avec les PSSP n° 129 et n° 130, l'administrateur n° 100, le DSI n° 101 et d'autres membres du personnel.

[000715]

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

7 août 2024

**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

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 :

### 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)

**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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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.

**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

**Commission d'appel et de révision des services de la 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).