Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 28 mars 2025
Date d'émission du rapport initial : 26 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1528-0003 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Ina Grafton Gage Home of Toronto
Foyer de soins de longue durée et ville : Ina Grafton Gage Home, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Annuler l'avis écrit nº 017.

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 1er avril 2025
Date d'émission du rapport initial : 26 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1528-0003 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Ina Grafton Gage Home of Toronto
Foyer de soins de longue durée et ville : Ina Grafton Gage Home, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Annuler l'avis écrit nº 017.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 février 2025 ainsi que du 3 au 7, du 10 au 13, du 17 au 21 et du 24 au 26 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 20 mars 2025

L'inspection concernait les demandes de suivi qui suivent :

- Demande nº 00137712, liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande nº 00133705, liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande nº 00133704, liée à la gestion 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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) qui suivent :

- Demandes nº 00133225 [IC nº 3034-000037-24], nº 00133471 [IC nº 3034-000039-24], nº 00135939 [IC nº 3034-000043-24, nº 00139614 [IC nº 3034-000005-25], nº 00137765 [IC nº 3034-000002-25], nº 00139614 [IC nº 3034-000005-25] et nº 00137576 [IC nº 3034-000001-25], liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande nº 00133500 [IC nº 3034-000038-24], liée au programme de soins.
- Demande nº 00138543 [IC nº 3034-000003-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte qui suit :

- Demande nº 00136434, liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande nº 00127038 [IC nº 3034-000030-24], liée à la prévention et à la gestion des chutes

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre nº 001 de l'inspection nº 2024-1528-0003 en vertu du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Ordre nº 002 de l'inspection nº 2024-1528-0003 en vertu du paragraphe 259 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Ordre nº 001 de l'inspection nº 2024-1528-0002 en vertu du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

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
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité nº 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les soins qui y étaient prévus n'étaient plus nécessaires. La personne résidente a dû faire l'objet de précautions supplémentaires en raison d'une infection. Aucune affiche indiquant les précautions supplémentaires n'a été aperçue. Le personnel a affirmé que la personne résidente ne nécessitait plus de précautions supplémentaires puisque l'infection avait été résolue.

Sources : Observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)
Déclaration des droits des résidents
Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :
1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes soient traitées avec respect et d'une manière qui tenait pleinement compte de leur dignité par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

i) Une personne résidente a déclaré qu'une PSSP lui avait frappé la main et s'était empressée de lui administrer les soins à une date précise, et elle a dit avoir eu peur au moment de l'incident.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

ii) Une PSSP a retenu la main d'une deuxième personne résidente et a tenté à plusieurs reprises d'introduire des liquides dans sa bouche. La personne résidente était nerveuse et agitait les bras devant son visage, et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a demandé à plusieurs reprises à la PSSP d'arrêter.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête, incident critique (IC) nº 3034-000039-24 et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participaient aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins de la personne résidente s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Une IAA n'a pas prélevé l'échantillon qui avait été demandé pour écarter toute possibilité d'une infection. La personne résidente s'est plainte de multiples symptômes pendant les seize jours suivants. La personne résidente a été traitée avec un médicament précis, mais l'infection en question était résistante à ce médicament.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, communication par courriel concernant les heures de bureau de Life Lab, document de Life Lab sur la prévention du rejet d'échantillons, entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

La personne résidente a fait deux chutes, et aucun examen ou aucune révision du programme de soins n'a eu lieu. La personne résidente a fait quatre autres chutes et s'est blessée. Le responsable de la prévention et de la gestion des chutes a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être réexaminé et révisé après les deux premières chutes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le responsable de la prévention et de la gestion des chutes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de deux allégations d'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente. La personne résidente s'est dite inquiète du fait qu'une PSSP était brutale lorsqu'elle lui administrait des soins et, dans un autre rapport, elle a précisé qu'elle ne recevait pas suffisamment de soins d'hygiène personnelle de la part du personnel lors du quart de nuit. Ces deux incidents n'ont pas été signalés immédiatement comme il se devait.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel, et IC nº 3034-000001-25.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22
Techniques de transfert et de changement de position
Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Une PSSP a transféré seule la personne résidente aux toilettes à l'aide du verticalisateur. Le responsable de la prévention et de la gestion des chutes a reconnu que la politique du foyer en matière de levage et de transfert exige que

deux membres du personnel aident une personne résidente en utilisant un verticalisateur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du programme de levage et de transfert sécuritaires (*Safe Lifting and Transfer Program Policy*), et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires
Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :
1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du programme de prévention et de gestion des chutes lorsqu'une personne résidente a fait une chute et a reçu l'aide d'une PSSP pour se relever avant d'être évaluée par une infirmière.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique écrite élaborée pour la prévention et la gestion des chutes soit respectée.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait que l'évaluation d'une personne résidente doit être effectuée immédiatement après une chute par le personnel autorisé avant le déplacement de la personne résidente.

Sources : Politique du programme de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management Program*), et entretien avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires
Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :
2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel infirmier autorisé se conforme au programme de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer, le personnel infirmier autorisé n'ayant effectué aucune évaluation de la peau lorsqu'une personne résidente a été retrouvée avec des ecchymoses.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites et les protocoles élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies du foyer visant le maintien d'une

bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la qualité des soins de la peau et des plaies du foyer, à laquelle le personnel autorisé doit se conformer en cas de nouvelles ecchymoses. Le personnel infirmier autorisé doit procéder à une évaluation de base de l'intégrité épidermique nouvellement altérée à l'aide de l'instrument électronique d'évaluation des plaies, établir un programme de soins décrivant les interventions et les traitements, et procéder à une réévaluation hebdomadaire.

Sources : Politique de gestion de la qualité des soins de la peau et des plaies, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes pour une personne résidente, le personnel n'ayant effectué

aucune intervention de prévention des chutes auprès de cette personne comme il se devait.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur à une date précise, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le responsable de la prévention et de la gestion des chutes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité nº 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour maintenir la continence. À une date précise, la personne résidente a demandé l'aide d'une PSSP pour aller aux toilettes. Cependant, la personne résidente n'a reçu des soins liés à l'incontinence qu'une heure plus tard.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne résidente et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comportements réactifs
Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :
1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'élaboration de méthodes écrites en matière de soins, notamment des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui affichait des comportements agressifs envers le personnel pendant l'administration des soins depuis son admission au foyer.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la PSSP et le responsable du Projet OSTC, et notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente, car les stratégies de gestion de ces comportements ne figuraient pas dans le programme de soins de la personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22
Justification et résumé
Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse offrir les choix indiqués au menu.

Sources : Menu du déjeuner du foyer et notes d'enquête, entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Service de restauration et de collation
Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :
9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques adéquates pour aider une personne résidente à manger. La personne résidente avait besoin d'une aide précise pour manger, et le personnel devait faire preuve de patience et être à l'écoute lorsqu'il lui donnait à manger. Le personnel a constaté qu'une PSSP était distraite pendant qu'elle donnait à manger à une personne résidente et qu'elle se disputait avec d'autres membres du personnel, ce qui a fait en sorte qu'elle a utilisé des techniques inadéquates pour aider la personne résidente à manger.

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité nº 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :
b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) qu'a délivrée le directeur, précisément en ce qui concerne l'hygiène des mains.

Le point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Plus précisément, en ce qui concerne l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains, dont avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Un membre du personnel d'entretien ménager n'a pas pratiqué l'hygiène des mains lorsqu'il a été aperçu en train d'entrer dans deux chambres de personnes résidentes pour les nettoyer en portant les mêmes gants, et n'a pas pratiqué l'hygiène des mains en entrant dans les chambres de personnes résidentes et en en sortant.

Sources : Observations faites à une date précise, politique en matière d'hygiène des mains (*Hand Hygiene*) et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité nº 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Traitement des plaintes
Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :
1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours

ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas mené d'enquête, n'a pas réglé le problème et n'a pas donné de réponse à une personne résidente qui avait formulé une plainte verbale auprès du foyer, alléguant que le personnel lui fournissait des soins de façon inappropriée ou incompétente.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 017

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Système de gestion des médicaments
Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Cet avis écrit a été annulé.

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS DE FRAIS DE RÉINSCRIPTION

Conformément à 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 assujetti 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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.
Suivi nº 2 – OC initial nº 001/2024-1528-002 donné en vertu du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro. Date d'échéance de mise en conformité prolongée au 12 décembre 2024. L'OC n'a pas été respecté lors de cette inspection de suivi nº 2025-1528-0001, cependant il a été respecté lors de l'inspection nº 2025-1528-0003.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels (SIP); Services des programmes et de soutien (SPS); et Aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.