



Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1466-0002
Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité
Titulaire de permis : Arirang Age-Friendly Community Centre
Foyer de soins de longue durée et ville : Arirang Korean Long Term Care, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 10 et 12 novembre 2025
L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00161704 – Inspection proactive de conformité

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit : a) les soins prévus pour le résident.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

i) Une personne résidente avait besoin d'une intervention en particulier, mais celle-ci ne figurait pas dans son programme de soins, ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et l'administratrice ou l'administrateur ont reconnu.

Source : Démarche d'observation lors de l'administration des médicaments; dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport de vérification du profil de soins; entretiens avec une ou un IAA et l'administratrice ou l'administrateur.

ii) Une personne résidente avait besoin d'une intervention en particulier, mais celle-ci ne figurait pas dans son programme de soins, ce qu'une ou un IAA et l'administratrice ou l'administrateur ont reconnu.

Source : Démarche d'observation lors de l'administration des médicaments; dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport de vérification du profil de soins; entretiens avec une ou un IAA et l'administratrice ou l'administrateur.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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, paragraphe 102 (2).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis de suivre le processus d'hygiène des mains après avoir retiré son masque. Ensuite, la PSSP a mis un masque N95, une visière de protection et des gants sans suivre le processus d'hygiène des mains.

Source : Démarche d'observation; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022; révisé en septembre 2023).

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail : b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Une personne résidente s'est mise à présenter des symptômes d'infection. Cependant, on a omis de la placer en isolement immédiatement, ce qui a été reconnu par la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Source : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) : 5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le foyer a été touché par l'éclosion confirmée d'une maladie. Cependant, ce n'est que le lendemain que la directrice ou le directeur en a été informé.

Source : Examen du rapport d'incident critique et de la lettre sur l'éclosion du Bureau

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

de santé de Toronto.

AVIS ÉCRIT : DESTRUCTION ET ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

On a omis d'entreposer des substances désignées destinées à être éliminées et détruites dans un lieu distinct de celui où étaient gardées les substances de ce type destinées à être administrées, ce qu'ont reconnu des membres du personnel autorisé.

Source : Politique n° 8.4 à propos des médicaments qui sont en surplus et dont l'administration a été interrompue (Surplus and Discontinued Medication Policy #8.4), datée de mars 2025; entretiens avec des membres du personnel autorisé.