

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 7 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1309-0002**Type d'inspection :**

Autre

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Hôpital Baycrest**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Jewish Home for the Aged,
North York**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25, 26, 27, 28 et 31 mars 2025, de même que 1^{er}, 2 et 3, 4 et 7 avril 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00133962 [incident critique n° 2824-000196-24] – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Dossier : n° 00134750 [incident critique n° 2824-000199-24] – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Dossier : n° 00136683 [incident critique n° 2824-000005-25] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00139613 – Dossier en lien avec l'omission de présenter l'attestation annuelle requise concernant les plans de mesures d'urgence
- Dossier : n° 00142261 [incident critique n° 2824-000028-25] – Dossier concernant la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00142707 [incident critique n° 2824-000030-25] – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossiers : n° 00137115 [incident critique n° 2824-000009-25], n° 00137703 [incident critique n° 2824-000011-25] et n° 00138273 [incident critique n° 2824-000015-25] en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossiers : n° 00137057 [incident critique n° 2824-000008-25], n° 00137767 [incident critique n° 2824-000012-25] et n° 2824-000016-25 en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Lors de l'inspection, on a aussi donné suite à la plainte suivante :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

- Dossier : n° 00143445 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant la gestion des médicaments

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(5) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre de son programme de soins lorsqu'un médicament qui lui était prescrit et qui devait lui être administré selon les besoins a été retiré sans qu'elle en soit avisée.

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Rapports : incidents graves

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce que la directrice ou le directeur soit immédiatement informé de l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique.

Le 8 janvier 2025, à 15 h, le foyer a déclaré une éclosion. La praticienne ou le praticien de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que le rapport d'incident critique n'a pas été remis à la directrice ou au directeur avant le 9 janvier 2025, à 8 h 28.

Sources : Rapport d'incident critique 2824-000005-25; entretien avec la praticienne ou le praticien de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 270(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270(3) – Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le formulaire d'attestation requis concernant les plans de mesures d'urgence soit présenté à la directrice ou au directeur au plus tard le 31 décembre 2024. L'administratrice ou l'administrateur a confirmé qu'elle ou il n'avait pas soumis le formulaire d'attestation requis concernant les plans de mesures d'urgence à la directrice ou au directeur avant la date limite.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.