

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport</b> : 13 mars 2026
<b>Numéro d'inspection</b> : 2026-1309-0003
<b>Type d'inspection</b> : Incident critique
<b>Titulaire de permis</b> : Hôpital Baycrest
<b>Foyer de soins de longue durée et ville</b> : The Jewish Home for the Aged, North York

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 6, 9 et 11 au 13 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00166006/rapport d'incident critique (IC) n° 2824-000152-25 et signalement n° 00167085/rapport d'IC n° 2824-000003-26 – Signalements en lien avec des soins fournis de manière inappropriée
- Signalement n° 00167013 – Rapport d'IC n° 2824-000001-26 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
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 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Après qu'on eut remarqué une blessure chez une personne résidente, les membres du personnel ont omis de collaborer et, ainsi, de communiquer à propos du transfert de la personne. En effet, un membre du personnel a effectué une évaluation, mais a omis de dire aux autres membres du personnel de ne pas transférer la personne à ce moment-là. Le foyer a confirmé qu'il y avait eu une lacune quant à la communication entre les membres du personnel au moment de l'incident.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Des membres du personnel ont mis en œuvre, auprès d'une personne résidente, une intervention qui ne figurait pas dans le programme de soins de celle-ci. Ainsi, la personne s'est retrouvée avec une altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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, paragraphe 54 (1).

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on respecte les politiques élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon la politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy) du foyer, les membres du personnel doivent entreprendre une routine de suivi des blessures à la tête auprès de toute personne résidente qui fait une chute sans témoin.

À une date donnée, un membre du personnel a omis de documenter une évaluation spécifique après qu'une personne résidente eut fait une chute sans témoin. Le foyer a confirmé qu'il aurait fallu réaliser une évaluation spécifique, puis la documenter.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique d'Apotex en matière de prévention des chutes (Apotex Falls Prevention Policy; 1<sup>er</sup> février 2024); entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Un membre du personnel a fait savoir qu'une personne résidente présentait un signe d'altération de l'intégrité épidermique. Cependant, on a omis de fournir immédiatement un traitement pour ce signe d'altération. Le foyer a confirmé que le traitement avait été mis en œuvre trois jours après que les membres du personnel eurent été mis au courant de la situation.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.