

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 3 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1027-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Gem Health Care Group Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Downsview Long Term Care Centre, North York**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 20 et du 23 au 27 juin 2025 et les 2 et 3 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00143842 [numéro du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 1041-000005-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

Demande n° 00149350 [n° du SIC : 1041-000009-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

Demande n° 00149060 [n° du SIC : 1041-000007-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

Demande n° 00149144, plainte portant sur un transfert inapproprié d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée lorsque quatre personnes résidentes ont présenté des signes et symptômes d'infection.

Les dossiers de santé cliniques de quatre personnes résidentes indiquaient qu'elles présentaient des symptômes d'infection respiratoire, mais aucun document n'indiquait quand le personnel infirmier autorisé avait mis en œuvre les précautions supplémentaires. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'infirmière clinicienne gestionnaire ont tous deux reconnu que les personnes résidentes faisaient l'objet de précautions supplémentaires lorsqu'elles présentaient des signes et des symptômes d'infection, mais aucun document n'indiquait les dates initiales de leur mise en œuvre.

**Sources :** Examen des dossiers de santé cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le responsable de la PCI et l'infirmière clinicienne gestionnaire.

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

Problème de conformité n° 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 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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner l'administration de soins de façon inappropriée, causant un préjudice ou un risque de préjudice à une personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Plus précisément, un incident critique lié à l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente n'a pas été immédiatement signalé au directeur.

**Sources :** Examen des notes d'enquête du foyer et entretien avec l'infirmière clinicienne gestionnaire.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures nécessaires soient prises immédiatement pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes présentant des symptômes indiquant la présence d'une infection.

Une éclosion d'infection respiratoire a été déclarée au sein d'une section accessible aux résidents du foyer, ce qui a eu une incidence sur plusieurs personnes résidentes.

Une personne résidente qui présentait des signes et des symptômes d'infection a fait l'objet de précautions supplémentaires quelques jours après l'apparition des premiers symptômes. Par la suite, quatre autres personnes résidentes ont présenté des symptômes d'infection respiratoire.

**Sources :** Liste des cas d'infection respiratoire, dossiers cliniques, politique du foyer sur le contrôle des infections et le plan d'urgence lors des éclosions de maladie infectieuse (*Infection Control, Contingency Plan for Infectious Outbreaks*) et entretiens avec le responsable de la PCI, l'infirmière clinicienne gestionnaire, le personnel d'entretien ménager et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer sur la gestion des épidémies et les exigences en matière de rapports.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer doit mettre en place un système de gestion des éclosions permettant de détecter, de gérer et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses, y compris des protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et doit s'y conformer.

Plus précisément, à deux reprises, le personnel n'a pas informé le bureau de santé publique que plusieurs personnes résidentes présentaient des signes et des symptômes d'infection ayant un lien épidémiologique. Le foyer n'a signalé ces cas au bureau de santé publique que le lendemain, même si la section accessible aux résidents répondait aux exigences établies dans la politique du foyer en cas d'éclosion présumée d'une infection respiratoire.

**Sources :** Annexe 2 de la politique du foyer concernant son plan d'urgence lors des éclosions de maladie infectieuse (*Contingency Plan for Infectious Outbreaks*), listes des cas d'infection respiratoire du Bureau de santé publique de Toronto, examen des dossiers de santé cliniques de personnes résidentes et entretiens avec l'infirmière clinicienne gestionnaire et le responsable de la PCI.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Techniques de transfert et de changement de position**

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1) Assurer la formation de l'IAA identifiée sur la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.
- 2) Consigner et conserver un dossier écrit sur la formation offerte, comprenant la ou les dates de sa tenue, une vue d'ensemble des sujets abordés, la méthode de prestation, le nom et le titre de compétence de la personne ayant reçu la formation, ainsi que sa signature attestant qu'elle en a compris le contenu.
- 3) Réaliser des vérifications hebdomadaires durant les quarts de jour et de soir afin d'observer le personnel fournir l'aide nécessaire aux transferts d'une personne résidente donnée pendant une période de quatre semaines.
  - a) Conserver un registre des vérifications effectuées, y compris la date, l'heure du quart de travail, le nom de la personne chargée de la vérification, les observations relevées et le contenu de l'enseignement fourni sur le terrain ou les autres mesures correctives mises en œuvre, le cas échéant.
- 5) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le MSLD estime que cet ordre a été respecté.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert sécuritaires pour aider une personne résidente.

(i) Le programme de soins précisait le niveau d'assistance et l'appareil à utiliser pour le transfert d'une personne résidente, mais une personne préposée aux services de soutien personnel n'a pas suivi les instructions figurant dans le programme de soins. Par conséquent, la personne résidente a subi un événement indésirable et une détérioration de son état de santé.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer indiquait qu'au moins deux membres du personnel devaient utiliser un appareil particulier pour procéder au transfert des personnes résidentes à la suite d'une chute.

Après la chute d'une personne résidente, trois membres du personnel ont effectué un transfert non sécuritaire en n'utilisant pas l'appareil précisé dans la politique du foyer.

**Sources :** Examen des dossiers de santé cliniques de la personne résidente, des notes d'enquête du foyer, de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes et entretiens avec l'IAA et l'infirmière clinicienne gestionnaire.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 août 2025.**

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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 du  
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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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 révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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 (art. 155) ou l'APA (art. 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.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registraire  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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).