

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1027-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Gem Health Care Group Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Downsview Long Term Care Centre,
North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 et les 25 et 26 août 2025

Le dossier suivant a été inspecté lors de cette inspection liée à un suivi.

Le dossier : n° 00151678 – suivi – ordre de conformité (OC) n° 001 de 2025-1027-0003 relatif aux techniques de transfert et de changement de position.

L'inspection relative à une plainte concernait le dossier suivant :

Le dossier : n° 00154602 – relatif à une chute sans témoin et aux soins liés à l'incontinence.

Le dossier suivant a été inspecté lors de l'inspection liée à l'incident critique :

Le dossier : n° 00151372 – [Incident critique : n° 1041-000010-25] – relatif à l'hypoglycémie et l'administration de glucagon.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1027-0003 aux termes de l'article 40 du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) 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 :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant l'administration de médicaments. L'ordonnance de médicaments n'a pas établi des directives claires au personnel autorisé concernant le moment de conservation 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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins provisoire, ordonnances médicales, politique sur le diabète et l'administration d'insuline (Diabetes - Insulin Administration) et entretiens avec l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA), l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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 révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. Un ou une IAA a demandé un appareil pour la personne résidente après une chute, mais lorsque les besoins en soins de celle-ci ont évolué, l'appareil n'était plus nécessaire. Le programme de soins n'a pas été révisé pour refléter les changements apportés aux deux mesures d'intervention.

Sources : observation, programme de soins provisoire et notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel, l'IAA et l'infirmier clinicien gestionnaire ou l'infirmière clinicienne gestionnaire.