

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 10 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1538-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cummer Lodge, North York**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 et du 8 au 10 décembre 2025.

L'inspection concernait le suivi du signalement suivant :

- Le signalement : n° 00159711 – Techniques de transfert et de changement de position

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement : n° 00159643 – [système de rapport d'incidents critiques : M512-000025-25] – chute ayant entraîné une blessure
- Le signalement : n° 00160094 – [système de rapport d'incidents critiques : M512-000027-25] – épidémie de maladie transmissible
- Le signalement : n° 00160440 – [système de rapport d'incidents critiques : M512-000030-25] – blessure de cause inconnue
- Le signalement : n° 00161689 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000034-25] – mort inattendue

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

- Le signalement : n° 00163298 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000040-25] – mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes

Les inspections concernaient les plaintes suivantes :

- Le signalement : n° 00160019 – soins et services de soutien aux personnes résidentes et contentions.
- Le signalement : n° 00160855 – blessure de cause inconnue

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1538-0005 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  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes  
Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

La personne résidente n° 005 a fait usage de la force physique à l'encontre de la personne résidente n° 006, qui a été blessée.

**Sources :** incident critique (IC) M512-000040-25, dossiers cliniques des personnes résidentes n° 005 et n° 006, et entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et l'infirmier gestionnaire ou l'infirmière gestionnaire.

**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, par. 102 (2).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été observée sortant de la chambre d'une personne résidente et jetant le linge et les objets souillés avec des gants. La PSSP a ensuite saisi des fournitures propres avec les mêmes gants et a tenté de faire le lit de la personne résidente. La PSSP a reconnu

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

qu'elle avait commis l'erreur de ne pas jeter ses gants souillés alors qu'elle commençait à prendre les fournitures propres.

**Sources :** observations, entretien avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

**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 du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

i). Une PSSP a été observée en train de retirer ses gants souillés après être sortie de la salle de bain. La PSSP n'a pas procédé à l'hygiène des mains et s'est rendue dans la chambre d'une personne résidente pour récupérer du linge propre. La PSSP a reconnu qu'elle avait oublié de se laver les mains après avoir retiré ses gants souillés.

**Sources :** observations, entretien avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

ii). Le foyer a élaboré une politique de masquage obligatoire dans le cadre de son programme de prévention et de contrôle des infections (PCI). Plusieurs PSSP ont été observées en contact étroit avec les personnes résidentes et ne portaient pas de masque chirurgical.



Rapport d'inspection prévu par la

*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** observations; entretiens avec le ou la responsable de la PCI et d'autres membres du personnel; signalisation du foyer concernant le port obligatoire du masque dans le foyer.