

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 16 mai 2025

Date d'émission du rapport initial : 5 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1402-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414
Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Norfinch Community, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 a été modifié pour corriger la date mentionnée dans les motifs de la section (ii) du rapport du titulaire de permis. L'ordre de conformité n° 001 est nouvellement délivré dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date d'échéance fixée au 16 mai 2025.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 16 mai 2025

Date d'émission du rapport initial : 5 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1402-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Norfinch Community, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 a été modifié pour corriger la date mentionnée dans les motifs de la section (ii) du rapport du titulaire de permis. L'ordre de conformité n° 001 est nouvellement délivré dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date d'échéance fixée au 16 mai 2025.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22, 24, 25, et du 28 au 30 avril 2025, les 1^{er}, 2 et 5 mai 2025.

L'inspection relative à une plainte concernait les dossiers suivants :

- Le dossier : n° 00139629 lié à des allégations d'exploitation financière d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique (IC) :

- Le dossier : n° 00138845 – incident critique n° 2918-000003-25, n° 2918-000005-25 – lié à des allégations de mauvais traitements d'un membre du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00141063 – incident critique n° 2918-000009-25 – lié à une blessure de cause inconnue.
- Le dossier : n° 00141657/IC n° 2918-000010-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00141020 – concernant le suivi de l'ordre de conformité n° 1 lié à la prévention et au contrôle des infections de l'inspection n° 2025-1402-0001.

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° 2025-1402-0001 lié au paragraphe 102 (8) 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
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont utilisé un appareil particulier qui n'était pas indiqué dans le programme de soins provisoire de la personne résidente lorsqu'elle a montré un changement dans son état, et elles n'ont pas informé l'infirmier ou l'infirmière avant d'utiliser l'appareil, comme le prévoit la politique du foyer.

Par la suite, la personne résidente a été transférée à l'hôpital où l'on a diagnostiqué un problème de santé.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques; politique du foyer relative à la procédure de manipulation sûre des personnes résidentes (Safe Resident Handling); programme de soins provisoire de la personne résidente; notes d'évolution de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; et entretiens avec les PSSP et le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de non-conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer qui prévoit des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets soit suivi pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'avoir en place un programme de prévention et de gestion des chutes afin de réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures, et il doit le respecter.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes lorsque la mesure d'intervention de prévention des chutes de la personne résidente n'a pas été mise en œuvre conformément à la politique du foyer.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice; examen du programme de soins provisoire de la personne résidente; politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes (Falls Prevention & Management); et entretiens avec la PSSP et l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 261 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes ait suivi une formation sur la prévention et la gestion des chutes.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Une PSSP n'a pas reçu de formation à la prévention et à la gestion des chutes après son embauche en décembre 2025.

Sources : dossiers fournis par le foyer; et entretien avec le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Réaliser au moins trois vérifications aléatoires par semaine pendant une période de quatre semaines à compter de la signification de la présente ordonnance, au sein de l'équipe de nuit pour les personnes résidentes indiquées, afin de s'assurer que ces personnes résidentes bénéficient du niveau d'assistance requis pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), conformément à leur programme de soins provisoire.
2. Conserver un dossier documenté des vérifications réalisées dans le cadre de la première section, comprenant notamment : la date et l'heure de la vérification, le nom de la personne résidente, le(s) nom(s) du personnel, le type d'AVQ et le niveau

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

d'assistance requis/fourni, les résultats de la vérification et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification.

3. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour s'assurer que la préférence d'une personne résidente particulière pour une PSSP du sexe précisé est fournie comme indiqué dans son programme de soins provisoire, y compris des dispositions pour les cas où les PSSP du sexe précisé ne sont pas disponibles pour s'occuper de personne résidente.

4. Conserver une trace du plan d'action dans la section trois, identifier les rôles et les responsabilités du personnel, ainsi qu'un calendrier pour la mise en œuvre de chaque élément mentionné avant la date limite de mise en conformité.

5. Rééduquer les PSSP indiquées et toutes les PSSP de nuit dans la zone du foyer indiquée sur la politique du programme de soins provisoire du foyer et sur l'importance de respecter le programme de soins provisoire de la personne résidente.

6. Tenir un registre de la formation dispensée dans la section cinq, y compris la date et l'heure, le nom de la personne qui a dispensé la formation et le nom du personnel qui a participé à la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fournis à des personnes résidentes précises, tel que le précise leur programme de soins provisoire.

(A) Le programme de soins provisoire de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'un niveau particulier d'assistance du personnel pour se repositionner dans

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

le lit et pour l'aide à l'hygiène personnelle.

(i) Une PSSP n'a pas fourni le niveau d'assistance requis lorsqu'elle a repositionné la personne résidente et lui a prodigué des soins personnels.

(ii) Une autre PSSP n'a pas fourni le niveau d'assistance requis lorsqu'elle a prodigué des soins personnels à la personne résidente à plusieurs reprises.

La personne résidente a ensuite été transférée à l'hôpital où l'on a diagnostiqué un problème de santé.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et la ou le DSI.

(B) Le programme de soins provisoire de la personne résidente précisait que les soins personnels devaient être dispensés uniquement par des PSSP du sexe indiqué. Cependant, le programme de soins provisoire n'a pas été suivi à plusieurs reprises. En outre, le programme de soins provisoire précisait le niveau d'assistance requis pour les soins personnels de la personne résidente, mais la PSSP a déclaré qu'elle n'avait pas suivi le programme de soins provisoire lorsqu'elle avait prodigué des soins à la personne résidente.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, point de service à des dates précises et entretien avec la PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 juillet 2025.

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^e étage
Toronto (Ontario) 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 ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.