

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1402-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10 et 11, du 14 au 17, et les 25 et 28 juillet 2025, et à l'extérieur à la date suivante : le 17 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146736 – Suivi lié au programme de soins.
- Demande n° 00148039 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2918-000015-25] et demande n° 00148353 [n° du SIC : 2918-000016-25], liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00149718, liée à une plainte portant sur le changement de position d'une personne résidente de façon inappropriée et sur les soins de la peau et des plaies.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1402-0002 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

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 1 du paragraphe 154 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise son programme. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une aide particulière de la part du personnel pour effectuer une activité de la vie quotidienne. Des captures d'écran ont révélé qu'à des dates données, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait fourni de l'aide à 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente sans suivre les instructions précisées dans son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; captures d'écran; entretiens avec la PSSP et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aidait une personne résidente. Selon le programme de soins de la personne résidente, le personnel doit utiliser des techniques de changement de position particulières lorsqu'il aide la personne résidente.

La surveillance vidéo a révélé que le matin d'une date donnée, la PSSP a utilisé une technique de changement de position dangereuse en aidant une personne résidente dans son lit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; surveillance vidéo; entretiens avec une PSSP, un physiothérapeute et le directeur adjoint des soins.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de son programme de prévention et de gestion des chutes après la chute d'une personne résidente, celle-ci ayant été transférée du sol vers le lit même si elle se plaignait de douleurs. Le médecin n'a pas été informé, et la personne résidente n'a pas été immédiatement envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis devait avoir un programme de prévention et de gestion des chutes énonçant des stratégies de surveillance des personnes résidentes et s'y conformer.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'en cas de blessure soupçonnée ou avérée, il ne faut pas déplacer la personne résidente et il faut contacter le médecin ou prendre des dispositions pour que la personne résidente soit immédiatement transférée à l'hôpital.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; politique du programme de prévention et de gestion des chutes n° VII-G-30.10, datée du 2 février 2025; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur adjoint des soins.