

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1709-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Foyer de soins de longue durée Humber Meadows

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer de soins de longue durée Humber Meadows, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 au 30 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00143153/3065-000019-25 – Dossier en lien avec la chute ou les chutes d'une personne résidente.
- Dossier : n° 00143402/3065-000020-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Dossier : n° 00144104/3065-000021-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Dossier : n° 00144273 – Plainte en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre affectif et de négligence de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente, ainsi qu'avec des objets perdus.
- Dossier n° 0014448100144481/Suivi : n° 1, lié à l'ordre de conformité n° 001 émis précédemment lors de l'inspection n° 2025-1709-0003.
- Dossier : n° 00146864/3065-000032-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

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° 2025-1709-0003 en lien avec le paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel qui fournit des soins directs en ce qui concerne une intervention de prévention des chutes et des blessures.

Sources : Démarches d'observation de la chambre de la personne résidente; examen du dossier du programme de soins écrit de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel n° 117 et n° 118.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel collabore avec la ou le physiothérapeute à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente, de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation, aiguillage en physiothérapie et programme de soins écrit concernant la personne résidente; ordonnances du prescripteur; résultats de la radiographie; entretiens avec les membres du personnel n° 104, n° 112 et n° 113.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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 a omis de veiller à ce que, un jour de mars 2025, le membre du personnel n° 117 utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires. Plus précisément, le membre du personnel n° 117 a effectué le transfert d'une personne résidente dans un fauteuil roulant d'une façon qui n'était pas sécuritaire, ce qui a entraîné la chute de la personne résidente, laquelle a subi une blessure.

Sources : Dossier d'enquête du titulaire de permis; politique du titulaire de permis n° VII-G-20.30 (c) concernant le transfert des personnes résidentes; entrevues avec les membres du personnel n° 117, n° 110 et n° 118.

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Un jour de mars 2025, après qu'une personne résidente ait fait une chute alors qu'elle recevait de l'aide, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; politique d'intervention liée aux facteurs de risque de chutes n° VII-G-30.10(a); notes d'enquête interne du foyer; entretiens avec les membres du personnel n° 104 et n° 102.

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 95(1)a)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95(1) – Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19(1)b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu;

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19(1)b) de la Loi, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour garantir qu'un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des personnes résidentes soit prévu. Plus précisément, le personnel a omis de mettre en œuvre le processus permettant de signaler la disparition du harnais d'une personne résidente et de le retrouver. En effet, le personnel n'a pas rempli le formulaire VII-C-10.20 (a) concernant les vêtements et les objets perdus, comme l'exige la politique VII-C-10.20 sur les vêtements et les objets perdus (révisée pour la dernière fois en avril 2024).

Sources : Politique VII-C-10.20 sur les vêtements et les objets perdus (révisée pour la dernière fois en avril 2024); formulaire VII-C-10.20 (a) concernant les vêtements et les objets perdus; conversation par courriel entre le gestionnaire de l'unité n° 110 et la personne responsable des services environnementaux n° 114; entretiens avec les membres du personnel n° 109 et n° 110.