

**Ministère des Soins de longue durée**

**District de Toronto**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1709-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Humber Meadows Long-Term Care Home

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Humber Meadows Long-Term Care Home, Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 12 au 14 et 17 au 19 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 17 novembre 2025

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection de suivi :

- Signalement : n° 00157920 – Suivi – Ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025\_1709\_0005 en lien avec l'obligation de protéger
- Signalement : n° 00157921 – Suivi – OC n° 003 de l'inspection n° 2025\_1709\_0005 en lien avec la température ambiante
- Signalement : n° 00157922 – Suivi – OC n° 002 de l'inspection n° 2025\_1709\_0005 en lien avec les exigences en matière de refroidissement

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur une plainte :

- Signalement n° 00161396 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Signalement : n° 00158043 – [incident critique (IC) : n° 3065-000051-25]; signalement : n° 00161295 – [IC : n° 3065-000066-25] – Signalements en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00158255 – [IC : n° 3065-000054-25] – Signalement en lien avec une chute et des allégations de négligence
- Signalement : n° 00160643 – [IC : n° 3065-000062-25/3065-000063-25] – Signalement en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis aux personnes

**Ministère des Soins de longue durée**

**District de Toronto**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

résidentes

– Signalement : n° 00161255 – [IC : n° 3065-000064-25/3065-000065-25] –

Signalement en lien avec la gestion des médicaments

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1709-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1709-0005 en lien avec le paragraphe 24 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1709-0005 en lien avec la disposition 23.1 (3) 1 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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 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

**Ministère des Soins de longue durée****District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Il y a eu un changement dans l'état d'une personne résidente. Cependant, on a omis de faire part de ce changement aux membres du personnel infirmier autorisé, de manière à ce qu'ils puissent collaborer à l'évaluation et à la surveillance de la personne. Ainsi, ce n'est que plusieurs jours plus tard que l'on a ordonné la réalisation d'un examen diagnostique pour évaluer plus en profondeur l'état de santé de la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), les infirmières auxiliaires autorisées ou les infirmiers auxiliaires autorisés et la personne responsable de l'aire réservée aux personnes résidentes en question.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Selon le programme de soins de la personne, il fallait mettre en œuvre, auprès d'elle, des interventions de prévention des chutes. Cependant, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis de le faire avant la chute de la personne.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

**AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

**Ministère des Soins de longue durée****District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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 « négligence » s'entend du « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Selon les notes d'enquête du foyer, une personne résidente a fait une chute et est demeurée au sol pendant plusieurs heures. Les membres du personnel ont omis de faire des vérifications auprès de la personne à la fréquence prévue dans le programme de soins écrit de celle-ci.

**Sources :** Examen du rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; démarches d'observation; entretiens avec la PSSP, l'IA, la ou le physiothérapeute et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

Un membre du personnel infirmier autorisé a administré à une personne résidente un médicament qui n'avait pas été prescrit à celle-ci.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport à propos d'un incident lié à un médicament; entretien avec l'IA.