

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1709-0002

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 : 9, 10, 13 au 17, 21 et 23 avril 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 14 avril 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Signalement : n° 00170857 – Rapport du SIC – 3065-000014-26 – Signalement en lien avec de mauvais traitements, ainsi que la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

- Signalement : n° 00170884 – Rapports du SIC – 3065-000015-26/3065-000016-26 – Signalement en lien avec de mauvais traitements, la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, ainsi que la prévention et la gestion des chutes

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection de suivi :

Signalement : n° 00168386 – Signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité (OC) relatif à la déclaration des droits des résidents

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

- Signalement : n° 00169632 – Signalement en lien avec une plainte relative aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes, ainsi qu'à la prévention et à la gestion des chutes

- Signalement : n° 00171700 – Signalement en lien avec une plainte relative à de mauvais traitements, ainsi qu'à la prévention et à la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

- Signalement : n° 00174914 – Signalement en lien avec une plainte relative à de multiples préoccupations en matière de soins concernant une personne résidente

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° 2026-1709-0001 en lien avec l'alinéa 3 (1) 16 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
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 3 (1) 16 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Une personne résidente a indiqué qu'un appareil en particulier mis en place par le foyer ne lui convenait pas. Cependant, le foyer a omis, pendant un certain temps, d'effectuer les ajustements nécessaires sur l'appareil en question.

Sources : Examen des évaluations réalisées auprès d'une personne résidente et des notes sur l'évolution de la situation la concernant; démarches d'observation; entretiens avec la personne résidente, la personne responsable de l'entretien, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), la personne responsable de l'aire réservée aux personnes résidentes en question et la personne responsable de la qualité et de la conformité.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

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.

Il y a eu un changement dans l'état de santé d'une personne résidente, ce qui a entraîné l'administration incohérente des médicaments qu'il fallait lui donner. Les membres du personnel infirmier ont omis de collaborer avec le médecin, et ce, jusqu'à qu'il y ait un autre changement dans l'état de santé de la personne, à une date ultérieure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer à propos de l'administration des médicaments (Medication Administration, VIII-E-13.00; date de la dernière révision : 16 septembre 2025); entretiens avec deux IA et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : 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 avait besoin d'un certain niveau d'aide pour accomplir une activité de la vie quotidienne. Cependant, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis de lui offrir le bon niveau d'aide.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de l'aire réservée aux personnes résidentes en question.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Une personne résidente était visée par un ordre de traitement. Cependant, pendant plusieurs jours, on a omis de documenter le traitement fourni à la personne.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une ou un IA.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

On a constaté que la mesure d'intervention pour la prévention et la gestion des chutes prévue dans le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été mise en place auprès de la personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer à propos de la prévention et de la gestion des chutes (Falls Prevention & Management, VII-G-30.10; date de la dernière révision : février 2026); entretiens avec une PSSP et une ou un IAA.