

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 12 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1309-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Hôpital Baycrest**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Jewish Home for the Aged,  
North York**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 30 mai et du 3 au 6 ainsi que du 9 au 12 juin 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 9 juin 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00147673 – Inspection proactive de la conformité (IPC)

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

Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Personnel, formation et normes de soins

Amélioration de la qualité

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 corrigé conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer et communiquée aux personnes résidentes.

La politique concernant les visiteurs a été affichée après l'observation.

**Sources** : observations et entretien avec le secrétaire administratif ou la secrétaire administrative (SA).

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Date de la rectification apportée : 26 mai 2025

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Lors d'une observation, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dispositif de soulagement de la pression d'une personne résidente soit appliqué tel que le précise son programme.

**Sources** : observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

## **AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des familles**

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

### **Non-respect du : paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)**

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque le conseil consultatif des

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

familles l'a informé de points, il lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé.

Le conseil consultatif des familles a informé le directeur général ou la directrice générale de deux points à deux dates différentes, mais le foyer ne lui a pas répondu par écrit au plus tard dans les 10 jours requis.

**Sources :** examen du procès-verbal de la réunion du conseil des familles, des courriels adressés par le conseil des familles au titulaire de permis, des entretiens avec le coprésident ou la coprésidente du conseil des familles et le directeur général ou la directrice générale.

## AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Fenêtres

Art. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une fenêtre de la chambre d'une personne résidente qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. L'observation des installations avec un ou une responsable a permis de démontrer que l'ouverture de la fenêtre était de 26 centimètres.

**Source :** observations.

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Par. 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température requise soit mesurée dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer et dans une zone commune à chaque étage du foyer, au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h et une fois le soir ou la nuit. En particulier, le foyer n'avait mesuré aucune température lors de deux quarts de travail différents à deux dates précises, et lors d'un autre quart de travail à une autre date précise.

**Sources** : registres de la température ambiante du foyer et entretien avec un ou une responsable des installations.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait deux zones d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine à une date précise.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023). Un ou une IAA n'a pas retiré l'équipement de protection individuelle (EPI) dans le bon ordre. L'IAA a retiré sa blouse en dernier au lieu de la retirer immédiatement après ses gants lorsqu'il ou elle a quitté la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions contre les contacts avec les gouttelettes dans une unité touchée par une éclosion.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'IAA et la personne responsable de la PCI.

## AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect de : l'alinéa 166 (2) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'un employé du titulaire de permis qui était membre du personnel infirmier permanent du foyer.

**Sources :** liste des membres du comité d'assurance qualité du foyer; entretiens avec le directeur ou la directrice de la qualité et le directeur général ou la directrice générale.

## AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect de : l'alinéa 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visés à l'article 52.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenne au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel ou qui fournit des services de soutien personnel au foyer.

**Sources :** liste des membres du comité de qualité du foyer; entretiens avec une PSSP et le directeur général ou la directrice générale.

## **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Art. 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

La titulaire de permis n'a pas permis de s'assurer que les recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef de la santé ont été respectées. Plus précisément, les recommandations du ministère de la Santé relatives à la prévention et au contrôle des éclosions dans les institutions et les résidences collectives, en vigueur depuis février 2025, ont été respectées.

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool du foyer ne soient pas périmés. Un désinfectant pour les mains à base d'alcool fixé au mur portant une date d'expiration de mars 2024 a été découvert à un étage précis.

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** observation; recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les institutions et les résidences collectives, en vigueur depuis février 2025; entretiens avec une PSSP et une personne responsable de la PCI.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer respecte les instructions d'utilisation du fabricant et à ce que les produits de nettoyage n'aient pas dépassé leur date de péremption. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que la date de péremption d'une bouteille de Diversey Crew utilisée à cette date était novembre 2024.

**Sources :** étiquette du produit Diversey Crew; recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les institutions et les résidences collectives, en vigueur depuis février 2025; entretiens avec un membre du personnel de l'entretien ménager et un ou une gestionnaire de l'entretien ménager.