

**durée**

**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 :** le 1<sup>er</sup> décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1309-0007

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Hôpital Baycrest

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Jewish Home for the Aged,  
North York

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21, du 24 au 28 novembre et le 1<sup>er</sup> décembre 2025.

L'inspection liée à la plainte concernait :

– Le signalement : n° 00160990 – lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

– Le signalement : n° 00158836 [incident critique (IC) n° 2824-000118-25] – lié à une blessure de cause inconnue.

– Les signalements : n° 00160637 [IC n° 2824-000126-25], n° 00160751 [IC n° 2824-000128-25] – lié à une chute ayant entraîné une blessure.

– Le signalement : n° 00161231 [IC n° 2824-000131-25] – lié à un incident d'étouffement.

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

**durée**

**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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Rapports et plaintes

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 (1) a) de la LRSLD (2021)**

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  
a) les soins prévus pour le résident.

Une personne résidente a été évaluée à un moment précis comme étant à risque pour une activité de la vie quotidienne (AVQ). Cependant, son programme de soins ne prévoyait aucune mesure d'intervention jusqu'à une date ultérieure. Un ou une responsable des soins de longue durée (SLD) et un ou une responsable des services alimentaires ont tous deux reconnu que les mesures d'intervention auraient dû être mises à jour dans le programme de soins écrit de la personne résidente lorsque le risque a été identifié.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec un ou une responsable des SLD et un ou une responsable des services alimentaires.

**durée****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

**AVIS ÉCRIT : SERVICES INFIRMIERS ET SERVICES DE SOUTIEN  
PERSONNEL**

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

**Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021)**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

La description de poste de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) indique que les PSSP font des tournées toutes les heures pour assurer la sécurité des personnes résidentes. Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indique qu'une mesure d'intervention doit être mise en place pour réduire le risque de chute.

À une date donnée, la personne résidente a fait une chute. Une PSSP a reconnu que, depuis le début de son service, elle n'avait pas effectué de contrôle visuel de la personne résidente et n'avait pas vérifié la mesure d'intervention, qui s'est avérée ne pas être opérationnelle au moment de l'incident.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, description du poste de personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP)/aide en soins de santé certifiée, entretiens avec la PSSP et un ou une responsable des SLD.

**AVIS ÉCRIT : MARCHE À SUIVRE RELATIVE AUX PLAINTES –  
TITULAIRES DE PERMIS**

**durée**

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

**Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Une plainte écrite a été envoyée au foyer de soins de longue durée concernant les soins prodigués à une personne résidente, mais elle n'a pas été immédiatement transmise au directeur ou à la directrice. Un ou une responsable des SLD a reconnu que cette plainte indiquait un risque de préjudice pour la personne résidente et qu'elle n'avait été signalée au directeur ou à la directrice qu'à une date ultérieure.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'IC et entretien avec un ou une responsable des SLD.

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMMES DE SOINS ALIMENTAIRES ET D'HYDRATATION**

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

**Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

**durée****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 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Les politiques et marches à suivre relatives aux soins nutritionnels, aux services diététiques et à l'hydratation n'ont pas été mises en œuvre pour une personne résidente. Plus précisément, un rapport d'incident devait être établi pour les événements liés à des aliments dangereux.

Un membre de la famille a signalé à un infirmier auxiliaire autorisé ou à une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) que la personne résidente était victime d'un événement lié à des aliments dangereux. L'IAA a répondu à l'incident. Un ou une responsable des SLD a reconnu que la politique du foyer n'avait pas été respectée lorsque l'IAA n'avait pas rempli le rapport concernant l'incident lié à un aliment dangereux d'une personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, services diététiques, politiques du programme de nutrition et d'hydratation et entretiens avec un ou une responsable des SLD et L'IAA.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 PROGRAMMES OBLIGATOIRES**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

**durée****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

ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :**

- 1) Former à nouveau trois IAA à la politique de prévention des chutes du foyer, en particulier à la surveillance, y compris la fréquence des contrôles et les mesures à prendre lorsque la personne résidente dort.
- 2) Former à nouveau un ou une IAA à la politique de prévention des chutes du foyer, en particulier au moment de procéder à l'évaluation physique d'une personne résidente après une chute.
- 3) Former à nouveau un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) sur la politique de prévention des chutes du foyer, en particulier sur les mesures à prendre lorsqu'une blessure peut être présente après une chute.
- 4) Conserver un registre écrit de toutes les formations susmentionnées, y compris le contenu de la nouvelle formation, la date de celle-ci, le nom des membres du personnel qui ont fourni la formation et la signature des membres qui étaient présents.

**Motifs**

- 1) Le titulaire de permis devait s'assurer qu'un programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en place, et respecté. Plus précisément, lorsqu'une personne résidente est victime d'une chute sans témoin, une surveillance particulière doit être mise en place et contrôlée.

a) Une personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin et s'est blessée. Un contrôle précis n'a pas été effectué à plusieurs reprises aux dates

**durée****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

prévues. L'IA et le ou la responsable des SLD ont tous deux reconnu que la politique du foyer n'avait pas été respectée, car le personnel aurait dû effectuer le suivi précis de la chute de la personne résidente dont personne n'avait été témoin.

L'absence de surveillance particulière après la chute expose la personne résidente au risque de ne pas détecter des changements précis.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention des chutes du foyer, entretiens avec un ou une IAA et un ou une responsable des SLD.

b) La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Un contrôle précis a été lancé, mais n'a pas été achevé à plusieurs reprises aux dates prévues. Un ou une responsable des SLD a indiqué que la politique du foyer n'avait pas été respectée lorsqu'un suivi précis n'avait pas été effectué pour une chute dont personne n'avait été témoin.

L'absence de surveillance particulière après la chute expose la personne résidente au risque de ne pas détecter des changements précis.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention des chutes du foyer, entretiens avec des IAA et un ou une responsable des SLD.

2) Le titulaire de permis devait s'assurer qu'un programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en place, et respecté. Plus précisément, une personne résidente ne devait pas être déplacée avant qu'un infirmier ou une infirmière n'ait effectué une évaluation physique.

a) La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Un ou une IAA a indiqué qu'il ou elle avait procédé à une évaluation physique de la personne résidente après l'avoir déplacé. Un ou une responsable des SLD a indiqué que la

**durée****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

politique du foyer n'avait pas été respectée, car l'évaluation physique aurait dû être effectuée avant de déplacer la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir effectué l'évaluation physique avant de déplacer la personne résidente a pu exposer celle-ci à un risque d'aggravation de toute blessure potentielle.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention des chutes du foyer, entretiens avec un ou une IAA et des gestionnaires des SLD.

3) Le titulaire de permis devait s'assurer qu'un programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en place, et respecté. Plus précisément, l'infirmier ou l'infirmière devait procéder à une évaluation complète après la chute et s'assurer que la personne résidente n'était pas déplacée en cas de suspicion ou de preuve de blessure. En cas de suspicion de blessure, le médecin traitant ou le médecin de garde doit être contacté.

a) La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Un ou une IA a indiqué qu'il y avait une preuve de blessures. Avant d'appeler le médecin et de procéder à une évaluation complète après la chute, la personne résidente a été transférée à nouveau dans son lit. Un ou une responsable des SLD a indiqué que la politique du foyer n'avait pas été respectée puisqu'une personne résidente avait été déplacée avant de procéder à une évaluation complète après la chute et d'appeler le médecin, après avoir fait une chute avec des preuves de blessure.

Le non-respect de la marche à suivre aurait pu aggraver la blessure présumée et retarder les mesures d'intervention d'urgence.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention des chutes du foyer, entretiens avec un ou une IA et des responsables des SLD.



***durée***

**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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 janvier 2026.**

***durée*****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

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

***durée***

**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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est

***durée***

**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

établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).