

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 30 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1538-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cummer Lodge, North York**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24 et 25 juillet et du 28 au 30 juillet 2025.

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00147578 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000009-25] dossier n° 00147784 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000011-25] et dossier n° 00148041 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000012-25] – chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00149741 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000013-25] et dossier n° 00151114 – [Système de rapport d'incidents critiques : M512-000014-25] – épidémie de maladie transmissible

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour la personne résidente au moyen d'un équipement pendant le bain.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

groupe au besoin. Paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente soient consignés au cours de chaque quart de travail, alors qu'elle présentait des symptômes indiquant la présence d'une infection.

Les symptômes de la personne résidente n'ont pas été consignés au cours d'un quart de travail, alors que les précautions contre les gouttelettes et les contacts étaient en vigueur.

Sources : évaluations de la maladie respiratoire de la personne résidente concernée et entretien avec le ou la gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes obligatoires

Non-respect n° 003 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 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 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 LRSLD (2021)] :

1. Expliquer, sous la forme d'une étude de cas, ce non-respect et les circonstances qui l'ont entraîné à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) du foyer. L'étude de cas doit comprendre des directives sur les

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

mesures à prendre après une chute, comme l'exige le rôle des PSSP.

2. Réaliser des vérifications liées aux chutes de quatre personnes résidentes pour garantir que toutes les mesures nécessaires ont été prises après les chutes. Ces vérifications doivent être réalisées dans un délai de quatre semaines à partir de la remise de cet ordre de conformité.

3. Conserver un registre écrit des vérifications réalisées, ce qui doit comprendre, mais sans s'y limiter, la date de la vérification, le nom de la personne résidente, le nom de tout membre du personnel concerné, toutes les mesures prises après chaque chute et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification.

4. Conserver un registre écrit des membres du personnel présents ainsi que de l'examen de l'étude de cas et des responsabilités de chaque personne après une chute. S'assurer que les éléments suivants figurent au registre : le nom du facilitateur ou de la facilitatrice de la présentation, la date de la présentation et le contenu de la présentation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre, la chute d'une personne résidente n'ayant pas été signalée au personnel infirmier autorisé.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (Falls Prevention and Management Policy) soit respectée. La politique du foyer précise que, dans le cadre des activités de gestion après une chute, le personnel infirmier autorisé doit être informé de toute chute pour être en mesure d'effectuer les évaluations requises et d'informer immédiatement le ou la médecin ou l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne si un changement important est constaté chez la personne résidente après la chute.

Une personne résidente a fait une chute. Les PSSP qui ont trouvé la personne

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

résidente n'ont pas signalé la chute au personnel autorisé pendant leur quart de travail ni au personnel du quart de travail suivant. Le lendemain, la personne résidente a ressenti des douleurs et a été transférée à l'hôpital, où elle a reçu le diagnostic d'une blessure importante.

Les personnes infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont mentionné qu'elles n'avaient pas été informées de la chute de la personne résidente. Le personnel autorisé devait procéder à l'examen de la personne résidente pour déceler toute trace de blessure avant le transfert. Le personnel devait également faire un suivi plus fréquent de la douleur ressentie par la personne résidente, effectuer les évaluations appropriées et rédiger un rapport d'incident. En outre, le personnel a mentionné qu'il aurait dû communiquer avec le ou la médecin et le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente peu après l'incident. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les PSSP qui ont constaté la chute de la personne résidente auraient dû signaler la chute immédiatement au personnel infirmier autorisé.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement la chute a retardé l'évaluation de la personne résidente et la mise en place d'un traitement et de mesures d'intervention adaptées, ce qui a accru le risque de préjudice auprès de la personne résidente.

Sources : rapport d'IC n° M512-000011-25 et notes d'enquête du foyer, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (Falls Prevention and Management Policy) publiée le 5 août 2024, par rapport au rapport d'IC n° RC-0518-21, et entretiens avec une PSSP, les IAA et le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

11 septembre 2025.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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^e 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 du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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 suivant 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 ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est 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 ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.