

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1238-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Hôpital général de North York

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Seniors' Health Centre, North York

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1<sup>er</sup> au 4 et du 7 au 10 avril 2025

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

- Dossier n° 00141710/IC n° 2744-000015-25 – relatif à l'éclosion d'une maladie.
- Dossier n° 00137650/IC n° 2744-000006-25 – relatif au décès inattendu d'une personne résidente.
- Dossier n° 00140157/IC n° 2744-000011-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait le dossier de plaintes suivant :

- Dossier n° 00136980 relatif à une mauvaise gestion de médicaments et à des préoccupations concernant les soins prodigués aux personnes résidentes.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection liée à l'IC :

- Dossiers n° 00136935/IC n° 2744-000003-25 et n° 00138925/IC n° 2744-000007-25 – relatifs au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Dossiers n° 00139693/IC n° 2744-000009-25, n° 00140245/IC n° 2744-000010-25, n° 00141146/IC n° 2744-000013-25 et n° 00136137/IC n° 2744-000001-25 – relatifs à des éclosions de maladie.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer à la mise en œuvre du programme de soins de celle-ci. Le mandataire spécial n'a pas été informé de l'évaluation physique globale de la personne résidente faite par le médecin à une certaine date.

**Sources :** classeur de plaintes, dossiers cliniques de la personne résidente; entretien

avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés**

Problème de non-conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) soit tenue au courant du contenu du programme de soins d'une personne résidente. La PSSP a confirmé qu'elle n'était pas au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne la nutrition et le personnel précis fournissant les soins.

**Sources** : programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec la PSSP.

## **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

### **Non-respect de : sous-alinéa 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception

**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

des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur un escalier ou les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

Lors d'une observation dans la zone du quatrième étage du foyer, une porte menant à l'escalier n° 2 a été trouvée déverrouillée. Le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE) a déclaré que, lors des préparatifs de l'entretien annuel de la sécurité-incendie, le système d'alarme Magsafe a été désactivé pendant environ deux heures, au cours desquelles toutes les portes du foyer menant à l'escalier n'ont pas été verrouillées.

**Sources :** observations et entretien avec le ou la GSE.

## **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes qui prennent leurs repas de manière autonome soient surveillées lors du déjeuner dans une zone du foyer. Le préposé ou la préposée aux activités et l'infirmier auxiliaire autorisé ou

**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

l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont tous deux déclaré qu'aucun membre du personnel ne surveillait les personnes résidentes qui prenaient leur déjeuner de manière autonome à l'intérieur de leur chambre dans une zone précise du foyer lors d'une éclosion à une certaine date. La politique du foyer sur le service de plateaux-repas (Dining-Tray Service) mentionne qu'une PSSP doit superviser et aider les personnes résidentes qui reçoivent un plateau-repas. Le ou la DSI a déclaré que des PSSP auraient dû surveiller les personnes résidentes mangeant dans leur chambre sans l'aide du personnel.

**Sources :** politique du foyer sur le service de plateaux-repas (Dining-Tray Service), datée de septembre 2016; notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.