

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 4 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1709-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**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 : du 20 au 22 et du 27 au 31 janvier 2025, ainsi que les 3 et 4 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137161 – Inspection proactive de la conformité.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Conseils des résidents et des familles  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des personnes résidentes  
Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins, dont le bain, la mobilité au lit, l'habillement et d'autres activités

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

de la vie quotidienne, soit documentée pour un quart de jour à une date précise pour une personne résidente.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, rapport d'enquête documentaire, entretien avec des infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente. On a observé qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait utilisé un appareil pour transférer une personne résidente avec l'aide d'une personne plutôt que de deux personnes.

**Sources :** Observation, examen du programme de soins de la personne résidente, évaluations, examen de la politique pertinente et entretien avec la PSSP et l'infirmière autorisée.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du système de gestion des médicaments soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments soient respectées. Plus précisément, la section sur les substances narcotiques, contrôlées et ciblées de la politique du foyer relative aux services Medisystem (*Manual for Medisystem Services Homes*) indiquait que tous les enregistrements dans chaque feuille de suivi/compte devaient être effectués au moment où le médicament était retiré du contenant.

Une observation d'une feuille de compte des médicaments contrôlés d'une personne résidente a révélé des enregistrements qui ne concordaient pas avec le nombre réel de comprimés dans le contenant ou le sachet. La feuille de compte (registre d'administration des substances narcotiques et contrôlées [*Narcotic and Controlled Substance Administration Record*]) a été signée avant l'administration du médicament, ce qui allait à l'encontre de la politique du foyer relative à la gestion sécuritaire des médicaments.

**Sources :** Observation, entretien avec l'IAA, politique du foyer relative aux services Medisystem (*Manual for Medisystem Services Homes*), août 2024.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments verrouillé au moment d'une observation dans une section accessible aux résidents.

**Sources :** Observation, entretien avec l'IAA et la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) 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

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins un de ses employés ayant été embauché comme PSSP ou pour fournir des services de soutien personnel au foyer, et satisfaisant aux qualités des PSSP.

**Sources :** Mandat du comité chargé du leadership et de la qualité, procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité, entretien avec la directrice générale et le responsable de l'amélioration constante de la qualité.

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

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) 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 :

9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins un membre du conseil des résidents du foyer.

**Sources :** Mandat du comité chargé du leadership et de la qualité, procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité, entretien avec la directrice générale et le responsable de l'amélioration constante de la qualité.

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

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 166 (2) 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 :

10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins un membre du conseil des familles du foyer.

**Sources :** Mandat du comité chargé du leadership et de la qualité, procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité, entretien avec la directrice générale et le responsable de l'amélioration constante de la qualité.

**AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité de 2024-2025 soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité; procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles; entretien avec le président du conseil des résidents, le président du conseil des familles, l'assistant du conseil des familles, la directrice générale et le responsable de l'amélioration constante de la qualité.