

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**Rapport public****Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025****Numéro d'inspection : 2025-1528-0008****Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Ina Grafton Gage Home de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville : Ina Grafton Gage Home, Scarborough****RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 8, 9 et 12 septembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 11 septembre 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Dossier : n° 00154063/SIC n° 3034-000022-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00154167/SIC n° 3034-000023-25 – Dossier en lien avec des mauvais traitements soupçonnés à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la personne résidente n'utilisait pas un dispositif spécifique. L'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), la ou le chef des services infirmiers et les membres du personnel de réadaptation ont indiqué que la personne résidente avait besoin du dispositif à certains moments, en fonction de son niveau de vigilance. Le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas au personnel quand fournir le dispositif spécifique à la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec l'IA, la ou le chef des services infirmiers et les membres du personnel de réadaptation.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre une intervention de prévention des chutes auprès de la personne résidente concernée, comme le précisait le programme de soins de celle-ci.

L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné la chambre d'une personne résidente et a

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

constaté qu'on avait omis de mettre en place une intervention spécifique de prévention des chutes. Selon le programme de soins de la personne résidente, il aurait fallu mettre cette intervention en place. La ou le chef des services infirmiers a confirmé que l'intervention aurait dû être mise en place et a reconnu que le programme de soins n'avait pas été suivi.

Sources : Démarches d'observation; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la ou le chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on protège une personne résidente contre de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

La personne résidente a subi une blessure pendant la prestation des soins. La personne résidente a déclaré que la PSSP l'avait blessée intentionnellement. La superviseure ou le superviseur d'unité a reconnu que le jour de l'incident, la personne résidente avait pointé du doigt la blessure et la PSSP. La ou le chef des services infirmiers a confirmé, lors de l'enquête sur l'incident, qu'aucune blessure n'avait été observée sur la personne résidente avant la prestation des soins.

Sources : Rapport du SIC; entretiens avec la personne résidente, la superviseure ou le superviseur d'unité et la ou le chef des services infirmiers.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures**

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

Non-respect de : l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22**Disponibilité des fournitures**

Articles 48 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un dispositif spécifique soit disponible pour répondre aux besoins en matière de soins d'une personne résidente.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la personne résidente n'utilisait pas un dispositif spécifique. Les membres du personnel de réadaptation et la ou le chef des services infirmiers ont confirmé que le dispositif n'était pas disponible pour permettre à la personne résidente de se déplacer.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec les membres du personnel de réadaptation et la ou le chef des services infirmiers.