

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1536-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Castleview Wychwood Towers, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 26, 28 et 29 août 2025, du 2 au 5 et le 8 et 9 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148376, le dossier : n° 00150691, le dossier : n° 00151282 – lié à la prévention et la gestion des chutes
- Le dossier : n° 00149434 – lié à une blessure de cause inconnue
- Le dossier : n° 00153731 – suivi de l'ordre de conformité n° 001 lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Le dossier : n° 00154286 – lié aux comportements réactifs

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1536-0004 lié à l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de

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

l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4) 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur soit mis en œuvre dans le foyer pour gérer la douleur d'une personne résidente.

Le personnel a identifié la douleur d'une personne résidente durant deux quarts de travail consécutifs. Aucune évaluation complète de la douleur ni aucune mesure d'intervention n'ont été mises en œuvre pour gérer la douleur signalée par la personne résidente pendant les deux quarts de travail.

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

Le foyer a confirmé que le personnel aurait dû procéder à des évaluations complètes de la douleur et mettre en œuvre des mesures d'intervention pour gérer la douleur de la personne résidente lorsqu'elle a été identifiée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec les membres du personnel.