

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1284-0004

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Slovenian Linden Foundation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Dom Lipa, Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12 et 15 au 17 septembre 2025

On a traité le dossier suivant au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :  
– Dossier : n° 00151205/incident critique n° 2794-000012-25 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure

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

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 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 que les soins prévus dans le programme de

soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

i) Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que les membres du personnel devaient mettre en œuvre un dispositif spécifique de prévention des chutes. Lors d'une démarche d'observation, on a remarqué que le dispositif n'avait pas été mis en œuvre auprès de la personne.

**Sources :** Démarche d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

ii) Une personne résidente devait recevoir des soins de physiothérapie lors de jours donnés. Cependant, lors de plusieurs jours au cours d'une semaine en particulier, la personne n'a pas bénéficié de séances de physiothérapie. L'assistante ou l'assistant en physiothérapie et la physiothérapeute agréée ou le physiothérapeute agréé ont reconnu que l'on n'avait pas fourni les séances manquantes, pourtant demandées dans le programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'assistante ou l'assistant en physiothérapie et la physiothérapeute agréée ou le physiothérapeute agréé.

## **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 de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on révise le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. La personne résidente a fait une chute qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé. Selon le contenu du programme de soins de cette personne en matière de

prévention et de gestion des chutes, il fallait installer un dispositif de prévention des chutes sur un appareil spécifique d'aide à la mobilité. Cependant, la personne résidente utilisait un autre appareil de ce type.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé et la ou le DSI.