

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 9 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1496-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Kristus Darzs Latvian Home**Foyer de soins de longue durée et ville :** Kristus Darzs Latvian Home, Woodbridge**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 9 juillet 2025

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

- Dossier : n° 00148243 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections**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(4)b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

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

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participaient aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette personne.

Une personne résidente a adopté des comportements réactifs et un membre du personnel autorisé a alors fourni le traitement prescrit. Après le traitement, le membre du personnel autorisé et la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont omis de communiquer ensemble pour établir si le traitement avait été efficace, et ce, de manière à coordonner la prestation des soins pendant le quart de travail. Ainsi, la personne résidente n'a pas reçu les soins précisés en temps voulu.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ainsi que des PSSP.