

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

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 25 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1496-0004**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 D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 22 et 25 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00153718 – Incident critique (IC) n° 2997-000006-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Soins liés à l'incontinence

Gestion de la douleur

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.

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

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.

a. Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'un certain niveau d'aide pour tous les aspects des soins. Toutefois, un membre du personnel a omis de respecter le programme de soins lorsqu'il a fourni des soins à cette personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

b. Dans le programme de soins d'une personne résidente, on prévoyait une mesure d'intervention. De plus, il était indiqué que la personne nécessitait un certain niveau d'aide dans le cadre de cette mesure. Toutefois, un membre du personnel a omis de mettre en œuvre cette mesure d'intervention auprès de la personne résidente, et ce, pendant une période prolongée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.