

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1390-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Fieldstone Commons Community, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 et 10 au 14 mars 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00133815 [incident critique n° 2906-000041-24] – Dossier en lien avec des allégations de négligence
- Dossier : n° 00137550 [incident critique n° 2906-000002-25] – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
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

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

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 à l'endroit d'une personne résidente une intervention de prévention et de gestion des chutes lorsque cette personne a fait une chute qui a entraîné une hospitalisation et une blessure. Selon le programme de soins de la personne, les membres du personnel devaient recourir à l'intervention pour atténuer le risque de chute et de blessure.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

[646]