

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1107-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : St. George Community, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22 et 25 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossiers : n° 00149388 [Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2594-000016-25] et n° 00151285 – Dossiers en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00151174 [SIC n° 2594-000021-25] – Dossiers en lien avec des préoccupations concernant des soins fournis de manière inappropriée

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Comportements réactifs
- 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).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prévoie des mesures dans le programme de soins écrit d'une personne résidente après que celle-ci eut fait une chute sans témoin. À la suite de la réunion tenue après la chute, il fallait mettre en œuvre une intervention relative aux chutes. Cependant, on n'a pu trouver cette intervention dans le programme de soins écrit de la personne résidente et elle n'a donc pas été mise en œuvre par le personnel.

Sources : Programme de soins et évaluation postérieure à la chute d'une personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.