

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 5º étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection: 2025-1580-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Seven Oaks, Scarborough

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 10, 14 et 15 janvier 2025

L'inspection concernait le dossier suivant en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques :

Dossier nº 00135526 en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse

L'inspection concernait la plainte suivante :

 Dossier nº 00136123 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

Dossier nº 00132309 en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence



Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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 quant aux comportements dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Selon ce qui était indiqué dans le programme, lorsque la personne résidente adoptait des comportements réactifs, il fallait lui prodiguer des soins assortis d'une aide spécifique. Cependant, en une occasion, on a omis de fournir l'aide requise à la personne alors qu'elle avait adopté de tels comportements.

Sources: Notes sur l'évolution de la situation et programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé, une personne préposée aux services de soutien personnel, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de même que la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim.