

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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1580-0004

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** cité de Toronto

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9 et 10 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00147622 – Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M571-000017-25 lié à l'écllosion d'une maladie transmissible.
- le cas n° 00149965 – Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M571-000020-25 lié à l'écllosion d'une maladie transmissible.
- le cas n° 00151373 - Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M571-000021-25 lié à un cas présumé de mauvais traitement.

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1 de la LRSLD (2021).**

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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

#### Déclaration des droits des résidents

3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect par une ou un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP). Une ou un PSSP a utilisé une méthode appropriée de communication avec la personne résidente. Le ou la PSSP a reconnu ne pas avoir soigné la personne résidente avec courtoisie et respect durant cette interaction.

**Sources :** notes d'évolution; entretiens avec une ou un PSSP et d'autres membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Soins personnels**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de l'art. 36 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins personnels

art. 36 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive tous les jours des soins personnels individualisés, notamment les soins d'hygiène et le toilettage.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une ou un PSSP fournisse des soins personnels à une personne résidente. Une personne résidente a affirmé ne pas avoir reçu de soins d'hygiène personnelle dans une région de son corps. La ou le PSSP a confirmé ne pas avoir été en mesure de fournir de soins d'hygiène personnelle à la personne résidente dans cette région du corps.

**Sources :** notes d'évolution; entretiens avec une ou un PSSP et d'autres membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la  
LRSLD (2021).

**Non-respect de l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une ou un PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires pour une personne résidente. Une ou un PSSP a utilisé pour une personne résidente une technique de transfert qui ne correspondait pas à l'évaluation de ses besoins. Plus tard le même jour, La ou le PSSP a utilisé de nouveau la même technique de transfert, ce qui a amené la personne résidente à faire une chute.

**Sources :** notes d'évolution; notes d'enquête du foyer; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec deux infirmières praticiennes ou infirmiers praticiens autorisés (IAA), une personne résidente et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la  
LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 77 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Planification des menus

77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

a) trois repas par jour;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se voie offrir un déjeuner. Une personne résidente a quitté le foyer pour participer à une activité prévue dans la collectivité et voulait déjeuner à son retour. Une ou un PSSP a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu son déjeuner lorsqu'elle est retournée au foyer.

**Sources :** notes d'enquête du foyer; notes d'évolution liées à l'incident; entretien avec une ou PSSP et d'autres membres du personnel.