

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : Le 15 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1273-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Shepherd Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Shepherd Lodge, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 8 et 15 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 12 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Suivi n° : 1 – alinéa 261 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date limite de mise en conformité : 1^{er} décembre 2025.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 01 de l'inspection n° 2025-1273-0006 aux termes de l'alinéa 261 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (4) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

La personne résidente a fait une chute sans témoin et a été envoyée à l'hôpital comme l'avait demandé le mandataire spécial. La personne résidente est revenue de l'hôpital avec des instructions de sortie comprenant les signes et les symptômes qui justifieraient son retour à l'hôpital.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'avait pas examiné les renseignements relatifs à la sortie lors du retour de la personne résidente et qu'il ou elle n'était pas au courant des signes et symptômes qui auraient nécessité le retour de la personne résidente à l'hôpital.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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 programme de soins provisoire de la personne résidente indique qu'elle

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

présente un risque élevé de chutes et que des mesures d'intervention ont été mises en place. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas vérifié le fonctionnement des appareils d'aide utilisés.

La personne résidente a fait une chute sans témoin alors qu'elle recevait des soins. La personne résidente recevait des soins lorsque la PSSP a quitté la personne résidente pour aller chercher des fournitures, et elle est revenue pour trouver la personne résidente par terre. La PSSP a confirmé qu'elle n'était pas au courant que la personne résidente utilisait des appareils d'aide.

Le ou la physiothérapeute a recommandé une toilette matinale qui ne figure pas dans le programme de soins provisoire.

Sources : examen du programme de soins d'une personne résidente, examen des décisions disciplinaires du personnel, entretien avec les membres du personnel.