

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1282-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Toronto Finnish-Canadian Seniors Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Suomi-Koti Toronto Nursing Home,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 novembre et le 2 décembre 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 1^{er} décembre 2025.

L'inspection concernait le signalement d'incident critique (IC) suivant :

- Le signalement : n° 00157831/IC n° 2792-000001-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – 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 d'une personne résidente indique que les signes vitaux doivent être contrôlés à chaque période de travail. Deux infirmiers autorisés ou infirmières autorisées (IA) ont indiqué que les signes vitaux n'étaient pas contrôlés à chaque quart de travail.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec deux IA.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

La personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure dont personne n'a été témoin. Un ou une IA a reconnu que le directeur ou la directrice aurait dû être informé(e) de cet incident au plus tard un jour ouvrable après qu'il soit survenu.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec un ou une IA.