

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 mars 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1282-0002**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 : 2 au 5, 9 et 11 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 6 mars 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

Signalement : n° 00163735 (Rapport d'IC n° 2792-000002-25) – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente.

Signalement : n° 00166019 (Rapport d'IC : n° 2792-000005-25) – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Non-respect de conformité rectifié**Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur

a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

i) Les affiches qui se trouvaient dans la chambre à coucher d'une personne résidente ne montraient pas le niveau d'aide dont elle avait réellement besoin. Un membre du personnel a reconnu que les affiches devaient être mises à jour. Ainsi, le foyer a mis les affiches à jour, afin qu'elles correspondent au vrai niveau d'aide quant aux soins dont la personne résidente avait besoin.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés.

ii) Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci devait utiliser un appareil d'aide à la mobilité précis. Toutefois, après des démarches d'observation et des entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que la personne résidente n'utilisait plus l'appareil en question et qu'elle était passée à un autre appareil d'aide à la mobilité. Le foyer a mis à jour le programme de soins de la personne résidente en y indiquant l'appareil d'aide à la mobilité qu'elle utilisait à l'heure actuelle.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés.

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 de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le programme de soins d'une personne résidente fournissait des directives pour l'utilisation d'un appareil fonctionnel. En revanche, ces directives n'étaient pas claires. En effet, selon l'une des sections du programme, on devait utiliser un seul appareil, tandis que dans une autre section, on indiquait qu'il fallait utiliser deux appareils. Ainsi, les directives étaient contradictoires. Des membres du personnel ont confirmé que les directives n'étaient pas claires pour les personnes qui fournissaient des soins à la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 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.

i) Le foyer a soumis un rapport d'IC au sujet d'une chute ayant entraîné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente. Toutefois, selon les exigences en matière de signalement, on a signalé l'incident à la directrice ou au directeur deux jours en retard.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

ii) Une personne résidente a subi une blessure grave, que l'on devait signaler à la directrice ou au directeur. Toutefois, le foyer a omis de signaler l'incident dans le délai établi par les exigences en matière de signalement.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.