

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1299-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : St. Demetrius (Ukrainian Catholic) Development Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Ukrainian Canadian Care Centre, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 juin 2025 ainsi que du 2 au 4 et les 7 et 8 juillet 2025

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte qui suit :

- Demande n° 00145973, plainte portant sur de multiples aspects des soins.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) qui suivent :

- Demande n° 00147201 [IC n° 2809-000013-25], liée à une blessure de cause inconnue chez une personne résidente.
- Demande n° 00149286 [IC n° 2809-000015-25], liée à une chute subie par une personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel en ce qui concerne l'administration d'un médicament. Le médicament devait être administré suivant des directives particulières quant à l'heure de son administration, mais celles-ci ne figuraient pas dans les dossiers cliniques de la personne résidente. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré avoir, à plusieurs reprises, administré le médicament à la personne résidente après l'heure prévue, en l'absence des directives appropriées.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'un dispositif devait être en place lorsque celle-ci utilisait un appareil fonctionnel particulier, mais une observation a révélé que le dispositif n'était pas en place tel que le précisait le programme.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, examen du programme de soins de la personne résidente et entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel.