

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 : le 4 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1299-0002

Type d'inspection :

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 26 au 27 février 2026 et du 3 au 4 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00168356 – [système de rapport d'incidents critiques : 2809-000001-26] – chute ayant entraîné une blessure

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

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

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Les membres du personnel du foyer de soins de longue durée n'ont pas respecté le programme « Falling Leaf » de la politique sur les chutes, qui exige que les personnes résidentes identifiées comme présentant un risque élevé de chutes reçoivent des identifications visuelles supplémentaires pour alerter les membres du personnel. Une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque élevé de chute. Cependant, ses dossiers cliniques ont confirmé que le programme « Falling Leaf » du foyer n'avait pas été mis en œuvre. Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et le ou la responsable des chutes ont reconnu que le foyer ne respectait pas sa politique de prévention des chutes. De plus, l'évaluation après la chute requise dans l'outil Point Click Care (PCC) n'a pas été effectuée, comme l'a confirmé le ou la responsable de la prévention des chutes.

Sources : politique du foyer concernant le programme de prévention des chutes (Falls Prevention Program) (RCS 7-5, date d'entrée en vigueur : octobre 2025), dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec un ou une IA et le ou la responsable des chutes.