

**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

Rapport d'inspection prévu par la**Loi de 2021 sur le redressement des 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 :** 29 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1418-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care**Foyer de soins de longue durée et ville :** Yee Hong Centre – Scarborough Finch,
Scarborough**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 et le 29 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153354 – chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00155459 – chute d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence**

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part

**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

du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne subisse pas de mauvais traitements de sa part ou de la part du personnel.

Le paragraphe 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Une personne résidente s'est blessée en tombant alors qu'elle se trouvait dans les toilettes pendant que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'occupait d'une autre personne résidente. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a reconnu que la chute aurait pu être évitée si la PSSP était restée avec la personne résidente.

Sources : programme de soins provisoire et notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.



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

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

District du Centre-Est

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