

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 : 11 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1425-0002

Type d'inspection :

Autre
Incident critique

Titulaire de permis : Hellenic Home for the Aged Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Hellenic Home – Scarborough, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7 et les 10 et 11 mars 2025.

L'inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00137021, liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00138700, liée à une éclosion de maladie infectieuse.

L'inspection concernait également :

- Demande n° 00139222, liée à l'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et conçu expressément pour les chutes, à la suite de la chute d'une personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution d'une personne résidente et des dossiers d'évaluation postérieurs à la chute; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Attestation

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 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence soit présentée une fois par année au directeur. L'administrateur par intérim du foyer a confirmé que l'attestation n'avait pas été présentée au directeur avant le 31 décembre 2024.

Sources : Examen du registre des attestations; entretien avec l'administrateur par intérim.