

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 : 16 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1580-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Seven Oaks, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 9 et du 13 au 16 mai 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00140992 – Plainte portant sur une allégation d'exploitation financière
- Demande n° 00141887 [Incident critique (IC) n° M571-000013-25], liée à des soins administrés de façon inappropriée
- Demande n° 00142015 – suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement lié à la prévention et au contrôle des infections (PCI)
- Demande n° 00143299 [IC n° M571-000014-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1580-0002 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel a utilisé des techniques de transfert inappropriées pour aider une personne résidente à retourner au lit, ce qui a entraîné une blessure chez cette dernière.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente lorsque celle-ci affichait de manière continue des comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes. La personne résidente n'a pas été évaluée, et ses réponses aux interventions n'ont pas été consignées afin de déterminer l'efficacité de ces dernières. Un incident s'est produit entre la personne résidente et une autre personne résidente, causant des blessures à cette dernière.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.