

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 16 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1299-0006**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 DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 12 et du 15 au 16 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00151780/incident critique (IC) n° 2809-000016-25 lié à une blessure de cause inconnue
- Le dossier : n° 00154356/2809-000018-25 – liés à une éclosion de maladie transmissible
- Le dossier : n° 00155508/IC n° 2809-000020-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes

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 et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 de différentes personnes résidentes soient fournis à ces dernières tel que le précise le programme.

a) Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle doit bénéficier d'une mesure d'intervention de prévention des chutes. Il a été observé que la mesure d'intervention de la personne résidente n'a pas été mise en place. Un membre du personnel a vérifié que la personne résidente devait bénéficier de la mesure d'intervention.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretien avec les membres du personnel.

b) Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'un accessoire pour son appareil d'aide personnel. La personne résidente a été observée en train d'être aidée par le personnel dans ses déplacements avec son appareil d'aide personnel sans que l'accessoire ne soit appliqué. Plusieurs membres du personnel ont reconnu que l'accessoire aurait dû être appliqué à l'appareil d'aide personnel de la personne résidente.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec plusieurs membres du personnel.