

**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 initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 7 octobre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1496-0004
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Kristus Darzs Latvian Home
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Kristus Darzs Latvian Home, Woodbridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont été menées aux dates suivantes : du 18 au 20 septembre et du 23 au 27 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00119774 - [incident critique (IC) : 2997-000010-24] - relative à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00121053 - [IC : 2997-000012-24] - relative à une blessure de cause inconnue

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00119758 - relative au programme de soins, à la prévention et à la gestion des chutes ainsi qu'à la sécurité du foyer

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'usage d'équipement spécial pour la prévention des chutes soit inclus dans le programme de soins écrit d'une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Un équipement spécial a été placé à côté du lit d'une personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas l'utilisation de l'équipement spécial comme mesure d'intervention de la gestion des chutes.

Deux membres du personnel infirmier autorisés (IA) ont confirmé que l'utilisation de l'équipement spécial n'était pas inscrite dans le programme de soins de la personne résidente comme mesure d'intervention de la 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Deux IA et la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) ont déclaré que le programme de soins de la personne résidente aurait dû inclure l'utilisation de l'équipement spécial comme mesure d'intervention de la gestion des chutes.

Après avoir été informé, l'IA a mis à jour le programme de soins de la personne résidente pour y inclure l'utilisation d'un équipement spécial comme mesure d'intervention de la gestion des chutes.

L'absence d'une mesure d'intervention dans le programme de soins de la personne résidente constituait un faible risque pour la personne résidente, car les soins fournis répondaient aux besoins réels de la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 20 septembre 2024

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition : 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**  
Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient verrouillées pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

**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

**Justification et résumé**

Lors d'une visite du hall au sous-sol du foyer, on a constaté qu'une porte menant à une zone réservée aux personnes non résidentes à partir du hall n'était pas verrouillée. À l'intérieur de la zone non résidentielle, il y avait deux salles d'entrepôt de produits de nettoyage dangereux; ces portes étaient ouvertes et non surveillées par le personnel.

Une personne préposée à l'entretien a déclaré que la porte menant à la zone non résidentielle ne fonctionnait pas correctement en raison d'un problème avec le ferme-porte.

La personne préposée à l'entretien, la directrice des soins infirmiers et le responsable des services environnementaux ont indiqué que la porte menant à la zone non résidentielle aurait dû être verrouillée pour empêcher les personnes résidentes d'y accéder sans surveillance.

Le fait de ne pas veiller au verrouillage des portes en l'absence de surveillance a compromis la sécurité des personnes résidentes.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le personnel