

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1496-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Kristus Darzs Latvian Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Kristus Darzs Latvian Home,
Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 7 et du 12 au 14 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00161487 – système de rapport d'incidents critiques 2997-000007-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le personnel autorisé n'a pas collaboré avec le médecin sur la gestion des médicaments de la personne résidente après la chute.

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Le personnel autorisé n'a pas consulté le médecin pour déterminer et évaluer un médicament particulier avant de l'administrer.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) ont indiqué que le personnel autorisé doit avertir le médecin lorsqu'une personne résidente fait une chute et se blesse, afin d'obtenir des instructions médicales supplémentaires.

Sources : examen de l'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA), le ou la DSI, le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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.

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer demande au personnel autorisé de procéder à une évaluation complète de la personne résidente et à une évaluation de blessure à la tête pour toutes les chutes sans témoin ou en cas de suspicion de blessure à la tête. La politique indique également que le médecin doit être informé d'une chute.

Une personne résidente a subi une chute sans témoin et un effet négatif sur sa santé. Les notes d'enquête du foyer révèlent qu'un ou une IAA n'a pas effectué d'évaluation immédiate de la tête aux pieds après la chute, que le rapport de blessure à la tête n'a pas été rempli dans son intégralité et qu'un ou une IA n'a pas effectué d'évaluation après la chute et n'a pas non plus communiqué rapidement avec le médecin pour signaler l'incident d'une chute ayant causé une blessure.

Le ou la DSI a reconnu que le personnel autorisé n'avait pas effectué les évaluations et notifications requises.

Sources : examen de l'enquête du foyer, lettres disciplinaires de l'IAA et de l'IA, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'IAA, l'IA, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; et

Un ou une IAA n'a pas respecté la politique d'utilisation des médicaments au besoin en administrant un médicament à une personne résidente qui se trouvait dans une position dangereuse. La personne résidente a fait une chute ayant entraîné un effet négatif sur sa santé.

Sources : examen de l'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur l'utilisation des médicaments au besoin (PRN Medication Utilization), et entretiens avec l'IAA, le ou la DSI et le ou la DASI.