

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 : 7 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1500-0002

Type d'inspection :

Autre
Incident critique

Titulaire de permis : Nisbet Lodge

Foyer de soins de longue durée et ville : Nisbet Lodge, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139375 – n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 3003-000008-25 – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Demande n° 00139215 – Attestation annuelle des plans de mesures d'urgence en suspens

L'inspection a permis de fermer la demande tirée du SIC qui suit :

- Demande n° 00133699 – n° du SIC : 3003-000015-24 – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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 : Programme de soins

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 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 la mise en œuvre appropriée et cohérente des mesures d'intervention visant à prévenir les chutes d'une personne résidente.

Une personne résidente présentait un risque de chute et son programme de soins prévoyait plusieurs mesures d'intervention visant à prévenir les chutes.

Alors que la personne résidente était au lit et dans son fauteuil roulant, cinq mesures d'intervention visant à prévenir les chutes et à réduire le risque de blessures en cas de chute n'avaient pas été mises en place. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a ajouté qu'il n'y avait pas non plus de mesure d'intervention visant à prévenir les chutes pendant la nuit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; observations; entretiens avec deux PSSP.

AVIS ÉCRIT : 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

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 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait accès à un dispositif d'intervention en cas de chute de la bonne taille afin de réduire les risques de blessures en cas de chute.

Une personne résidente a été retrouvée dans son lit et dans son fauteuil roulant, sans le dispositif d'intervention en cas de chute. Une PSSP a déclaré que le dispositif n'avait pas été installé, car il n'était pas disponible dans la taille requise.

Sources : Observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, le point d) de la section 9.1 mentionne ce qui suit : « Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés. »

Un membre du personnel portait des gants dans l'ascenseur alors qu'il transportait un chariot à vaisselle, de la vaisselle et des plateaux. Il a appuyé sur les boutons de l'ascenseur alors qu'il portait toujours ses gants. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré que le personnel ne doit pas porter de gants dans l'ascenseur et a reconnu le risque de propagation des infections lié à l'utilisation de gants sur les surfaces à fort contact.

Sources : Observation; entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité n° 004 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 des plans de mesures d'urgence soit présentée une fois par année au directeur. La présidente-directrice générale a confirmé que le formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence du foyer n'avait pas été présenté une fois par année au directeur avant le 31 décembre 2024.

Sources : Formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence du foyer; entretien avec la présidente-directrice générale.