

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 initial

Date d'émission du rapport : 18 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1512-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Better Living at Thompson House

Foyer de soins de longue durée et ville : Better Living at Thompson House,
North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 28 et 29 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122090 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 3017-000009-24] liée à une éclosion de COVID-19
- Demande n° 00125486 [n° du SIC : 3017-000014-24] liée aux chutes
- Demande n° 00129346 [n° du SIC : 3017-000017-24] liée aux rapports tardifs et aux chutes

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

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 : Alimentation et nutrition

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'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui permettent de préserver le goût, la valeur nutritive et l'apparence des aliments et empêchent les maladies d'origine alimentaire chez les personnes résidentes.

Justification et résumé

Le repas d'une personne résidente a été vu sur une table pendant plus d'une heure. Les boissons n'étaient pas couvertes, les aliments ne l'étaient que partiellement et un insecte a été observé sur les aliments.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont indiqué qu'elles étaient chargées de servir la personne résidente et reconnu que le fait de ne pas avoir couvert correctement les aliments, de les avoir laissés pendant plus d'une heure et d'avoir observé un insecte sur les aliments destinés à la personne

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

résidente ne permettait pas d'en préserver le goût et la valeur nutritive, ni de prévenir les maladies d'origine alimentaire.

Le fait de ne pas servir les aliments de manière à en préserver le goût, la valeur nutritive et la qualité, et à prévenir les maladies d'origine alimentaire peut réduire le plaisir du repas pour la personne résidente.

Sources : Observation du plateau-repas de la personne résidente; dossiers médicaux électroniques; entretiens avec deux PSSP et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer le directeur en l'espace d'une journée ouvrable d'un incident qui a entraîné une lésion chez une personne résidente et donné lieu à son transport à l'hôpital, provoquant un changement important de son état de santé.

Justification et résumé

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

Une personne résidente a fait une chute et s'est blessée, ce qui a nécessité des soins médicaux. Elle a été transportée à l'hôpital pour y subir une intervention chirurgicale. Le foyer a pris connaissance du diagnostic de la personne résidente le jour même de son transport à l'hôpital, mais n'a pas soumis de rapport dans le Système de rapports d'incidents critiques (SIC) dans les délais requis.

Le directeur des soins a reconnu qu'un rapport d'incident critique aurait dû être soumis le jour ouvrable suivant la blessure de la personne résidente.

Le défaut de remettre immédiatement le rapport d'incident critique au directeur n'a eu aucune incidence sur la personne résidente et ne lui a fait courir aucun risque.

Sources : Rapport du SIC n° 3017-000017-24; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins.