

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025
Numéro d'inspection : 2025-1512-0003
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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 18 au 22, 25 et 26 août 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Dossier : n° 00150012 – [SIC n° 3017-000013-25] – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossiers : n° 00154342 – [SIC n° 3017-000016-25]; n° 00153344 – [SIC n° 3017-000015-25]; n° 00152493; n° 00152649 – [SIC n° 3017-000014-25] – Dossiers en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)c) de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Une personne résidente a fait plusieurs chutes; toutefois, on a omis d'ajouter des mesures d'intervention supplémentaires visant à atténuer les chutes à son programme de soins. La personne responsable de la prévention des chutes et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont toutes ou tous deux reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être réexaminé et révisé après ces chutes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), la personne responsable de la prévention des chutes et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de son programme de prévention et de gestion des chutes. En effet, une personne résidente a fait trois chutes consécutives sans que l'on organise une réunion postérieure à la chute avec les membres de l'équipe.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite élaborée pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, il faut organiser une réunion postérieure à la chute avec les membres de l'équipe lorsqu'une personne résidente a fait trois chutes ou plus au cours d'une période de trois mois ou moins. Une personne résidente a fait trois chutes ou plus sur une période de trois mois ou moins, et l'on a omis d'organiser une réunion postérieure à la chute, comme l'exige pourtant la politique du foyer.

Sources : Politique du programme de prévention et de gestion des chutes n° N006-012 (révisée le 22 juillet 2022); entretiens avec une ou un IA, la personne responsable de la prévention des chutes et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : 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 :

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, aux termes de l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), le titulaire de permis devait veiller à ce qu'on adopte les pratiques de bases établies et à ce qu'on prenne les précautions supplémentaires requises dans le cadre du programme de PCI. Les précautions supplémentaires doivent, au minimum, inclure des directives quant à

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Toronto

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement.

(i) On a vu une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui ne portait pas de dispositif de protection des yeux avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux gouttelettes et au contact. La PSSP a reconnu qu'elle se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente et qu'elle aurait dû porter un dispositif de protection des yeux, conformément aux exigences applicables.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; diagramme des précautions quant aux gouttelettes et au contact du foyer (Santé publique Ontario); entretiens avec une PSSP et la ou le DSI.

(ii) On a vu une PSSP enfiler son EPI dans l'ordre suivant, soit masque, blouse et gants, avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux gouttelettes et au contact. Une fois que la PSSP eut terminé de fournir des soins à la personne résidente, on l'a vue retirer son EPI dans l'ordre suivant, soit blouse, gants, masque; celle-ci a ensuite suivi le processus d'hygiène des mains. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que la PSSP n'avait pas enfilé et retiré l'EPI dans l'ordre approprié avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente et d'en sortir.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; diagramme des précautions quant aux gouttelettes et au contact du foyer (Santé publique Ontario); entretiens avec la personne responsable de la PCI.