

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 : 18 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1536-0005

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Castleview Wychwood Towers, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 ainsi que les 9 et 10 décembre 2024.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00124507 [IC n° M510-000042-24] liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00125213 [IC n° M510-000044-24] liée à la gestion d'une éclosion.
- Demande n° 00127347 [IC n° M510-000047-24] liée à de la négligence concernant les soins liés à l'incontinence et la gestion de la douleur.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (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 n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes dans le cas d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de se doter d'un programme de prévention et de gestion des chutes qui doit être respecté.

Le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*), en ce qui concerne l'envoi d'une demande de consultation.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute. Une demande de consultation a été envoyée au physiothérapeute en vue d'une évaluation consécutive à une chute. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que le physiothérapeute avait suggéré une intervention de prévention des chutes et que l'infirmière devait envoyer une demande de consultation à l'ergothérapeute à cet égard.

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 directeur des soins infirmiers a indiqué qu'aucune demande en ergothérapie n'avait été envoyée par le physiothérapeute pour une intervention de prévention des chutes.

Le non-respect de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer a entraîné un retard potentiel dans la mise en place d'une intervention de prévention des chutes pour la personne résidente, exposant celle-ci à un risque de blessure supplémentaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes; entretiens avec le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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, 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 (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des vérifications soient effectuées au moins chaque trimestre pour veiller à ce que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le

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

cadre de leurs fonctions, conformément au point b) de la section 7.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*.

Justification et résumé

Lors d'une écloison de COVID-19, aucune vérification trimestrielle des compétences du personnel en matière de PCI n'a été réalisée.

La personne responsable de la PCI n'a pas été en mesure de fournir les vérifications réalisées au cours de la période susmentionnée.

Le fait de ne pas respecter la Norme de PCI et de ne pas procéder à des vérifications trimestrielles auprès des membres du personnel afin de s'assurer qu'ils mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions augmente le risque de transmission des infections.

Sources : Examen des registres des vérifications trimestrielles du personnel en matière de PCI; *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* et entretiens avec la personne responsable de la PCI.