

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 : 4 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1096-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Heritage Nursing Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Heritage Nursing Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 4 avril 2025

L'inspection de suivi concernait :

- Demande n° 00137622, liée au programme de prévention et de contrôle des infections

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

- Demande n° 00139904 [IC n° 2582-000005-25], liée à une chute ayant entraîné une blessure;
- Demande n° 00141920 [IC n° 2582-000007-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00139278 [IC n° 2582-000004-25], liée à l'écllosion d'une maladie;
- Demande n° 00143778 [IC n° 2582-000010-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1096-0001 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 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 ce que la personne résidente, qui présentait un risque de chute, bénéficie de deux mesures d'intervention liées aux chutes, tel que le précisait son programme de soins.

Lorsque la personne résidente a fait une chute un jour donné, les deux mesures d'intervention liées aux chutes n'avaient pas été utilisées.

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

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu ne pas avoir vérifié si la première mesure d'intervention liée aux chutes avait été mise en œuvre et a affirmé que la personne résidente avait refusé la deuxième mesure au moment de sa chute.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2582-000005-25, programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, évaluations postérieures à une chute, entretiens avec la personne résidente, la PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats et l'efficacité des chaussettes antidérapantes en tant que dispositif de prévention des chutes de la personne résidente soient documentés.

Le personnel devait fournir un dispositif de prévention des chutes pour la personne résidente.

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

Il a été observé que la personne résidente ne portait pas le dispositif de prévention des chutes. Le personnel a mentionné que la personne résidente n'aimait pas ce dispositif et qu'elle le retirait souvent.

Aucune documentation ne démontrait que les résultats ou l'efficacité du dispositif de prévention des chutes prévu dans le programme de soins avaient fait l'objet d'une surveillance et d'une évaluation.

Sources : Observations de la personne résidente, programme de soins et cardex en vigueur de la personne résidente, évaluations postérieures à une chute, notes d'évolution, rapports d'enquête documentaire et entretiens avec des PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée, une infirmière autorisée et la directrice des soins.

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 : 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 veillé à la mise en œuvre d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de base soient suivies dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections conformément au point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de*

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

prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), particulièrement en ce qui concerne l'hygiène des mains effectuée par un membre du personnel.

Un jour donné, dans la section accessible aux résidents du deuxième étage, un membre du personnel d'entretien ménager n'a pas changé de gants ni procédé à l'hygiène des mains lors du nettoyage et de la désinfection des tables de salle à manger, tout le long du corridor, puis dans la cuisine, où il a rangé la vaisselle et nettoyé le comptoir et l'évier.

Sources : Observations effectuées un jour donné par l'inspectrice ou l'inspecteur.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, des recommandations formulées par le médecin hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément à la section 3.1 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectifs*

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

(février 2025), les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

Lors d'une observation effectuée un jour donné, il a été constaté que le DMBA présent dans deux pompes situées dans deux aires différentes du foyer était périmé.

Un autre jour, le DMBA contenu dans une borne murale d'une autre aire du foyer était également périmé.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur dans les sections accessibles aux résidents des premier, deuxième et quatrième étages.