

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 : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1496-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Kristus Darzs Latvian Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Kristus Darzs Latvian Home,
Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 10, 13, 14, 15 et 16 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00128539 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2997-000014-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00130156 [n° du SIC : 2997-000015-24]; demande n° 00134241 [n° du SIC : 2997-000017-24] liées à la gestion d'une éclosion.
- Demande n° 00131914 [n° du SIC : 2997-000016-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00126402 [n° du SIC : 2997-000013-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

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 gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque
quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont
surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en
application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence
d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque
quart de travail.

Deux personnes résidentes étaient des cas confirmés dans l'éclosion du foyer et ont
fait l'objet de précautions supplémentaires. Leurs symptômes n'ont pas été
surveillés pendant chaque quart de travail.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec
la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) n° 102.

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 : 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 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé immédiatement d'une éclosion lorsqu'elle a été signalée par Santé publique de la région de York.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2997-000015-24 et entretien avec la personne responsable de la PCI n° 102.

AVIS ÉCRIT : MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF ET MÉDECIN-HYGIÉNISTE

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'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,

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

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 n'a pas veillé à ce que le foyer respecte les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* publiées par le ministère de la Santé. Conformément à ces recommandations, le titulaire de permis était tenu d'effectuer des vérifications hebdomadaires de la PCI pendant une éclosion de COVID-19.

Le foyer a fait l'objet d'une éclosion de COVID-19 pendant un mois. La personne responsable de la PCI n° 102 a confirmé qu'une vérification hebdomadaire de la PCI n'avait pas été effectuée au cours de cette période.

Sources : *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en octobre 2024, examen des vérifications de PCI dans le cadre de l'auto-évaluation de la COVID-19 au sein du foyer, entretien avec la personne responsable de la PCI n° 102.