

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 : 5 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1538-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : City of Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Cummer Lodge, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00140264 [Incident critique (IC) n° M512-000003-25] liée à une éclosion de maladie.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00138565 [IC n° M512-000002-25] liée à une éclosion de maladie.

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

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de 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

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 4 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) désignée en application du paragraphe (5) s'acquitte de ses responsabilités au foyer en ce qui concerne les vérifications de la PCI.

Plus précisément, la personne responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que soit effectuée, au moins une fois par trimestre, une vérification des activités effectuées par le personnel du service des programmes et des loisirs en ce qui concerne la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI), au titre de l'exigence supplémentaire 2.1 de la Norme de PCI.

Sources : Examen des rapports sommaires de vérification sur l'utilisation de l'EPI pour novembre-décembre 2024 et janvier-février 2025, *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, et entretien avec la personne responsable de la PCI.

[741672]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

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 immédiatement informé lorsqu'une éclosion confirmée de maladie a été déclarée. La personne responsable de la PCI a confirmé que le rapport d'incident critique n'avait pas été présenté le jour même où l'éclosion avait été déclarée par le bureau de santé publique.

Sources : Incident critique n° M512-000002-25, entretien avec la personne responsable de la PCI.

[741672]

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 de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, de toutes les directives ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact pendant une éclosion confirmée.

Plus précisément, le foyer n'a pas veillé au nettoyage et à la désinfection des surfaces à fort contact au moins deux fois par jour dans toutes les aires communes d'une des sections accessibles aux résidents pendant l'éclosion d'une maladie respiratoire confirmée. L'administrateur adjoint a confirmé qu'il n'y avait pas suffisamment de personnel disponible certains jours pendant l'éclosion pour nettoyer et désinfecter les surfaces à fort contact deux fois par jour.

Sources : Examen de l'horaire de travail du personnel d'entretien ménager; entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager et l'administrateur adjoint.

[741672]