

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 : 3 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1284-0001

Type d'inspection :

Autre
Incident critique

Titulaire de permis : Slovenian Linden Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Dom Lipa, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 février et le 3 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 28 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00134145 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2794-000026-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00136723 [n° du SIC : 2794-000001-25] liée à un incident allégué de soins administrés de façon inappropriée.
- Demande n° 00139207 liée à l'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence du foyer.

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
Foyer sûr et sécuritaire

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

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 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et 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 mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément : la section 9.1 – « Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI », y compris les quatre moments de l'hygiène des mains – et la section 6.7 – « Le titulaire de permis veille à ce que l'ensemble du personnel, des étudiantes et étudiants, des bénévoles et des préposés aux services de soutien personnel se conforment à tout moment aux exigences applicables concernant le port du masque. »

i) Pendant un service de repas, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir aidé une personne résidente en fauteuil roulant à se rendre dans la salle à manger et avant d'accompagner une autre personne résidente en fauteuil roulant dans la salle à manger. Plus tard, dans cette même salle à manger, une deuxième PSSP n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir placé le fauteuil roulant d'une personne

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

résidente à la table qui lui était assignée et avant d'aider une autre personne résidente.

ii) Une PSSP n'a pas porté son masque adéquatement lorsqu'elle a aidé une personne résidente à sortir de la salle d'activités.

Sources : Observations; *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée pour la dernière fois en septembre 2023; politique du foyer de soins de longue durée (SLD) sur l'hygiène des mains, révisée pour la dernière fois en octobre 2024; entretiens avec des PSSP et la personne responsable de la PCI. [741673]

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 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et 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 qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur.

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 résidente présentait des symptômes d'infection et était soumise à des mesures d'isolement. L'examen de la liste de cas d'écllosion du foyer a permis de confirmer que la personne résidente était associée à une éclosion, mais le personnel n'a pas surveillé et consigné les signes et symptômes de l'infection pendant deux quarts de travail.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec la personne responsable de la PCI.
[741673]

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'attestation des plans de mesures d'urgence soit présentée une fois par année au directeur. Le foyer n'a pas soumis l'attestation requise au directeur avant le 31 décembre 2024.

Sources : Attestation des plans de mesures d'urgence du foyer de SLD et entretien avec l'administratrice.
[741673]