

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1086-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Chartwell Gibson Long Term Care
Residence, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 17 et du 20 au 22 octobre 2025.

Le dossier suivant a été inspecté lors de cette inspection de suivi :

- Suivi n° 1 : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger de l'inspection n° 2025-1086-0005

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Les signalements n° 00155308 – IC n° 2556-000018-25 et n° 00158372 – IC n° 2556-000023-25 liés à la gestion des éclosions.
- Le signalement n° 00157974 – IC n° 2556-000022-25 lié à la gestion des médicaments.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1086-0005 aux termes du paragraphe 24 (1)

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

de la LRSLD (2021)

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 154 (1) 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 ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et le contrôle des infections soient mis en œuvre.

i. Plus précisément, la section 9.1 (b) stipule que « les pratiques de base doivent au moins inclure l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, les quatre moments de l'hygiène des mains (avant le premier contact avec l'environnement du résident/de la résidente, avant toute procédure aseptique, après le risque

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

d'exposition à un liquide corporel et après le contact avec l'environnement du résident/de la résidente) ».

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas respecté l'hygiène des mains après avoir administré des médicaments à une personne résidente. En outre, un préposé ou une préposée à l'entretien ménager n'a pas respecté l'hygiène des mains en retirant ses gants après avoir nettoyé la chambre d'une personne résidente.

ii. Plus précisément, le paragraphe 10.2 (c) stipule que « le programme d'hygiène des mains pour les résidents doit permettre aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas ».

Il n'a pas été proposé à une personne résidente de se laver les mains avant un repas ni de l'aider à le faire.

Sources : observation à une date précise et entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel concernés.

[000759]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Plus précisément, une personne résidente s'est vu administrer un médicament qui ne lui avait pas été prescrit.

Sources : examen des notes d'évolution d'une personne résidente, registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) et des ordonnances de l'outil Point Click Care (PCC), entretien avec l'IA et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

[000760]