

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 : 5 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1219-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 et 29 août 2025, ainsi que 2, 3 et 5 septembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 4 septembre 2025

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

– Dossiers : n° 00146415 [IC n° 2723-000005-25] et n° 00149983 [IC n° 2723-000011-25] – Dossiers en lien avec l'éclosion d'une maladie

– Dossier : n° 00149895 [IC n° 2723-000010-25] – Dossier en lien avec l'administration des médicaments.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

(i) Plus précisément, aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les pratiques de base doivent comprendre, au minimum, l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique; et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors d'une démarche d'observation, une préposée ou un préposé aux activités, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une aide-ménagère ou un aide-ménager n'ont pas respecté le processus d'hygiène des mains avant et après avoir été en contact avec une personne résidente et son environnement. Ces membres du personnel ont reconnu leur omission.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023); politique du foyer en matière d'hygiène des mains (n° Tab 06-13); entretiens avec la préposée ou le préposé aux activités, la PSSP, l'aide-ménagère ou l'aide-ménager et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

soins infirmiers et des soins personnels/la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

(ii) Plus précisément, aux termes de l'article 4.3 de la Norme, le titulaire de permis doit voir à ce qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de gestion des éclosions et l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de prévention et de contrôle des infections qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre l'éclosion. Il faut aussi rédiger un résumé des constatations dans lequel on formule, à l'intention du titulaire de permis, des recommandations pour améliorer les pratiques de lutte contre les éclosions.

Le foyer de soins de longue durée a omis de respecter les exigences énoncées à l'article 4.3 de la Norme. En effet, il n'a pas organisé de séance de compte rendu avec l'équipe de gestion des éclosions et n'a pas fourni de preuve selon laquelle on aurait rédigé un résumé des constatations contenant des recommandations, et ce, après deux éclosions de maladies respiratoires. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et des soins personnels/la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que les séances de compte rendu requises n'avaient pas eu lieu.

Sources : La Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et des soins personnels/la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 140(1).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer à moins que le médicament n'ait été prescrit à cette personne.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a administré à une personne résidente plusieurs médicaments à haut risque, alors que ces médicaments ne lui avaient pas été prescrits. Cela a eu des conséquences néfastes sur la santé de la personne résidente en question, qui ont nécessité une évaluation plus approfondie. L'IAA a admis ne pas avoir vérifié l'identité de la personne résidente avant de lui donner ces médicaments.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel.