

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1494-0003

Type d'inspection : Incident critique

Titulaire de permis : Ukrainian Home for the Aged

Foyer de soins de longue durée et ville : Ivan Franko Home (Etobicoke), Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 et 17 juillet 2025

L'inspection concernait :

Dossier : nº 00147715/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC)

nº C530-000007-25 - Dossier en lien avec l'éclosion d'une 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

Problème de conformité nº 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).



Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

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'on mette en œuvre une norme délivrée par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le foyer a omis de veiller à ce que le personnel utilise correctement l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement, dans le contexte des précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [septembre 2023].

On a vu une étudiante ou un étudiant en train de revêtir de l'EPI dans une zone du foyer où habitent des personnes résidentes, laquelle était touchée par l'éclosion d'une maladie. L'étudiante ou l'étudiant a mis une blouse et a retiré son masque N95 pour mettre un masque chirurgical. L'étudiante ou l'étudiant n'a pas suivi le processus d'hygiène des mains après avoir retiré le masque et avant de remettre son masque N95 par-dessus son masque chirurgical. L'étudiante ou l'étudiant a ensuite mis une paire de gants. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu que les membres du personnel et les étudiantes et étudiants ne devaient pas porter de doubles masques et qu'ils devaient suivre le processus d'hygiène des mains après avoir retiré leur masque.

Source: Démarches d'observation dans une zone du foyer où habitent des personnes résidentes; politique du foyer sur l'équipement de protection individuelle (EPI); Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée [révisée en septembre 2023]; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.