

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1345-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Labdara Foundation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Labdara Lithuanian Nursing Home,  
Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 9, 13, 14 et 15 janvier 2025.

L'inspection au lieu à distance aux dates suivantes : le 8 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00135184/Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2860-000036-24, était lié à une éclosion;
- le cas n° 00134076/SIC n° 2860-000034-24, lié à une chute d'une personne résidente ayant causé une lésion.

Les cas suivants ont été clos pendant cette inspection :

- le cas n° 00128448/SIC n° 2860-000028-24, le cas n° 00128918/SIC n° 2860-000029-24, le cas n° 00130540/SIC n° 2860-000030-24, le cas n° 00135076/SIC n° 2860-000035-24, et le cas n° 00135436/SIC n° 2860-000037-24, tous liés à une éclosion.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette 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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté pendant cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a été satisfait que le non-respect a été rectifié conformément à l'intention du par. 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'est requise.

Problème de conformité n° 001 rectifié aux termes du par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'art. 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 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, 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 ce que, comme le recommande le médecin-hygiéniste en chef, seuls des produits d'entretien non périmés soient utilisés pour nettoyer les surfaces de contact.

Durant une observation, un contenant périmé de lingettes désinfectantes utilisées pour nettoyer les surfaces de contact a été vu dans une section accessible aux résidents. Les lingettes étaient périmées depuis février 2024. De plus, un flacon de solution désinfectante également utilisée pour nettoyer les surfaces de contact,

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

périmé depuis mars 2023, a été vu dans l'armoire de rangement de la personne responsable de l'entretien ménager.

Le 13 janvier 2025, les produits d'entretien périmés ont été retirés de la section accessible aux résidents et de la salle d'entreposage de la personne responsable de l'entretien ménager.

**Sources :** observation du 7 janvier 2025, examen du document « Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, Entrée en vigueur : avril 2024 », et entretiens avec du personnel.

Date de mise en œuvre du recours : 13 janvier 2025

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections  
par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'après une éclosion de maladie

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

respiratoire confirmée, les symptômes soient adéquatement consignés pour sept personnes résidentes symptomatiques figurant sur la liste linéaire de l'éclosion.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec du personnel.