

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 : 27 juin 2025
Numéro d'inspection : 2025-1322-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP
Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24, 25, 26 et 27 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00142540 – Éclosion de rhinovirus/entérovirus
- Demande n° 00142897 – Éclosion d'une infection entérique
- Demande n° 00144066 – Plainte publique portant sur les soins aux personnes résidentes
- Demande n° 00144902 – Allégation d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée

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
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le non-

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

respect de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 rectifié en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente contienne des renseignements exacts concernant des diagnostics d'infection. Un jour de juin 2025, aucune affiche indiquant la mise en œuvre de précautions supplémentaires n'était installée à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente. L'examen de la liste des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires a révélé que celle-ci n'y figurait pas. La liste des diagnostics de la personne résidente en comprenait un qui avait été ajouté par erreur au programme de soins, selon ce qu'a confirmé la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), lors d'un entretien.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, examen du dossier de la personne résidente et d'une liste de personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires au sein du foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 juin 2025

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 (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).

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

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée. Contrairement à ce qui est indiqué au point b) de la section 10.2 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à prévoir différents agents d'hygiène des mains, en fonction des préférences des personnes résidentes et conformément aux prescriptions énoncées à l'exigence 10.1 de la Norme.

Plus précisément, un jour de juin 2025, avant le service du repas du midi, il a été constaté qu'un membre du personnel mouillait des chiffons jetables avec de l'eau tiède, sans utiliser de savon, pour aider les personnes résidentes à effectuer l'hygiène des mains.

Lors d'un entretien, la personne responsable de la PCI a confirmé que les méthodes acceptables pour l'hygiène des mains dans le foyer consistaient en l'utilisation de savon ou de désinfectant pour les mains à base d'alcool à 70 à 90 % (DMBA).

Sources : Observations d'une inspectrice ou d'un inspecteur et entretien avec la personne responsable de la PCI.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'hygiène des mains soit respectée, y compris, sans s'y limiter, aux quatre moments de l'hygiène des mains conformément au point b) de la section 9.1 des exigences supplémentaires de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022).

Plus précisément, un jour de juin 2025, un membre du personnel est entré dans la chambre d'une personne résidente pour lui administrer des médicaments; en sortant de la chambre, il a ouvert le compartiment verrouillé du chariot à médicaments, sans procéder à l'hygiène des mains entre ces tâches. Dans un autre cas, un jour de juin 2025, un membre du personnel se trouvait dans la salle à manger pour administrer des médicaments et, en revenant au chariot de médicaments, il n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant de toucher les articles qui s'y trouvaient.

Sources : Observations d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI),

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

notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, soient respectées dans le cadre du programme de PCI conformément aux précautions supplémentaires au point f) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022).

Plus précisément, un jour de juin 2025, un membre du personnel externe a été observé en train de réaliser un test pour une personne résidente dans sa chambre. Une affiche sur la transmission par contact et gouttelettes était installée à l'entrée de la chambre de la personne résidente, de même qu'un point d'accès à des EPI bien approvisionné. Il a été constaté que le membre du personnel externe ne portait pas d'EPI lors de son interaction avec la personne résidente. Une liste des personnes résidentes du foyer faisant l'objet de précautions supplémentaires, fournie par la personne responsable de la PCI, indiquait qu'une personne résidente devait faire l'objet de précautions supplémentaires en raison d'une infection respiratoire suspectée au moment de son interaction avec le membre du personnel externe.

Sources : Observations d'une inspectrice ou d'un inspecteur et examen d'une liste de personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée. Le titulaire de permis n'a pas veillé à installer des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI étaient en place conformément aux précautions supplémentaires au point e) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022).

Plus précisément, un jour de juin 2025, un point d'accès à des EPI a été vu à l'extérieur d'une chambre, mais aucune affiche indiquant la mise en œuvre de précautions supplémentaires n'a été observée. Au moment de cette observation, un membre du personnel a indiqué qu'une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires. L'examen d'une liste des personnes résidentes du foyer faisant l'objet de précautions supplémentaires fournie par la personne responsable de la PCI et celui du programme de soins de la personne résidente en lien avec la PCI ont confirmé la nécessité de mettre en place des précautions supplémentaires pour celle-ci.

Sources : Observations des inspectrices ou des inspecteurs, examen du programme de soins de la personne résidente et d'une liste de personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires au sein du foyer, et entretien avec le personnel.