



**durée**

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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 2 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1057-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Norwood Nursing Home Limited

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 24 septembre et le 2 octobre 2025.

L'inspection concernait le dossier d'incident critique (IC) suivant :

Le dossier : n° 00154593//2201-000003-25 lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

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

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient respectées conformément à la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

1) Plus précisément, deux membres du personnel n'ont pas procédé à l'hygiène des mains avant et après le contact avec les personnes résidentes et leur environnement, comme l'exige l'exigence supplémentaire 9.1 (b) de la norme de la PCI.

**Sources** : observations; et examen de la norme de la PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023.

2) Plus précisément, les lingettes désinfectantes utilisées pour aider les personnes résidentes à se laver les mains avant les repas ne contenaient pas de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) à 70-90 %, comme l'exige l'exigence supplémentaire 10.1 de la norme de la PCI.

**Sources** : observations; examen de l'étiquette du produit et de la norme de la PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; entretien avec le personnel concerné.

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

**durée**

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

## infections

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, à chaque quart de travail, les symptômes d'une personne résidente indiquant la présence d'une infection soient surveillés.

Les symptômes d'infection d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires n'ont pas été surveillés à chaque quart de travail, comme il se doit.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et système du rapport d'incidents critiques; entretien avec le personnel concerné.

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

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les



**durée**

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

responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de la PCI du foyer en ne signalant pas immédiatement une épidémie présumée au bureau de santé publique (BSP).

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de la PCI avait mis en place un système de gestion des épidémies pour détecter, gérer et contrôler les épidémies de maladies infectieuses, y compris des protocoles de déclaration fondés sur les exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et qu'ils étaient respectés.

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté la politique du foyer concernant la prévention et le contrôle des épidémies (Outbreak Prevention and Control-Outbreak Management) en omettant de le signaler au BSP après que la définition de cas d'une épidémie a été atteinte.

**Source :** examen de la politique du foyer concernant la prévention et le contrôle des épidémies et la gestion des épidémies (Outbreak Prevention and Control-Outbreak Management), NUM-ICM-II-02, révisée le 28 mars 2025, et de la liste sommaire d'éclosion du foyer; entretien avec le personnel concerné.