Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1052-0001

Type d'inspection :
Autre
Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Rockcliffe Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 février 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande nº 00135150 [IC nº 2131-000022-24] liée à l'éclosion d'une maladie.
- Demande nº 00139217 liée à une attestation annuelle des plans de mesures d'urgence non remise.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demandes nº 00135940 [IC nº 2131-000023-24] et nº 00136928 [IC nº 2131-000001-25] liées à des éclosions de maladie.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité no 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Prévention et 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) que délivre le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veiller à ce que soient installées au niveau des entrées et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne conformément à la section 11.6 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023.

Les affiches ont été installées dans tout le foyer le 26 février 2025.

Sources : Observations au foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 26 février 2025

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Attestation
Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le formulaire d'attestation annuelle des plans de mesures d'urgence soit présenté au directeur au plus tard le 31 décembre 2024.

Sources : Examen du formulaire d'attestation des plans de mesures d'urgence, entretien avec la directrice générale.