

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 : 8 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1580-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Seven Oaks, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4 et 8 septembre 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

– Dossier : n° 00152558 (M571-000023-25) et dossier : n° 00154265 (M571-000025-25) – Dossiers en lien avec des chutes ayant provoqué une blessure

– Dossier : n° 00153763 (AH-2025-0000613/M571-000024-25) – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 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 6(1)c) de la LRSLD

Programme de soins

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

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 a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente énonce, à l'intention des membres du personnel, des directives claires quant à la situation de la personne en ce qui concerne les déplacements. Dans le programme de soins de la personne résidente, il était indiqué que la personne avait besoin d'une aide d'un niveau donné avant qu'elle fasse une chute. La ou le chef des services infirmiers a confirmé que le programme de soins ne contenait pas de directives claires à cet égard à l'intention des membres du personnel, car la personne résidente n'avait pas toujours besoin d'une aide de ce niveau.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la ou le chef des services infirmiers. [760]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) 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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Conformément à l'alinéa 9.1d) de la Norme (avril 2022), il faut suivre les pratiques de base établies dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et

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

l'élimination de façon appropriée de cet équipement. Un jour donné en septembre 2025, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis de choisir, puis de revêtir l'EPI adéquat avant d'entrer dans une chambre pour aider une personne résidente auprès de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires. Une ou un gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que la PSSP n'avait pas revêtu l'EPI de la bonne manière, à savoir conformément à la Norme.

Sources : Démarche d'observation au quatrième étage; entretiens avec une PSSP et une ou un gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections.
[740849]