

**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 :** 29 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1317-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Harmony Hills Community, Toronto

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 22 au 24 et les 26 et 29 septembre 2025.

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00156676 – [Système de rapport d'incidents critiques : 2832-000009-25] – était lié à une chute causant une blessure.
- Le dossier : n° 00157347 – [Système de rapport d'incidents critiques : 2832-000010-25] – était lié à une éclosion de 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

**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

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

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 toute norme délivrée par le directeur ou la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

(i) L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée exige que des pratiques de base soient suivies dans le cadre du programme de la PCI. Plus précisément, la section 9.1 (b) liée à l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été observée en train d'aider les personnes résidentes à se laver les mains avant leur repas, tout en portant la même paire de gants. La PSSP n'a pas retiré ses gants et ne s'est pas lavé les mains après avoir aidé chacune des personnes résidentes.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; entretiens avec une PSSP

***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

et le ou la responsable de la PCI.

(ii) Plus précisément, la section 9.1 (f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les précautions supplémentaires comprennent au minimum l'utilisation adéquate d'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Une PSSP a retiré son ÉPI dans un ordre incorrect après avoir prodigué des soins à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; diagramme sur le retrait de l'ÉPI du foyer (Santé publique Ontario); et entretiens avec une PSSP et un ou une responsable de la PCI.