

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 20 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1058-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maynard Nursing Home, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 9, du 12 au 16 et le 20 mai 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00143287 – Incident critique (IC) n° 2211-000004-25 relatif à la prévention et à la gestion des infections.
- Le dossier : n° 00144058, IC n° 2211-000008-25, lié à la perte de services essentiels

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

Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement**

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (1) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

(c) un programme structuré de services d'entretien.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme structuré de services d'entretien. Plus précisément, le personnel du foyer n'a pas effectué de suivi pour les demandes liées aux dysfonctionnements des systèmes d'ascenseurs, les demandes de service et la résolution des problèmes au sein du foyer.

Sources : entretiens avec le personnel du foyer et examen des dossiers d'entretien de l'entrepreneur d'ascenseurs.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) (b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

al. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
(iii) les surfaces de contact;

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les surfaces de contact dans les chambres des personnes résidentes soient désinfectées au moins une fois par jour à l'aide d'un désinfectant de faible niveau.

Conformément à l'alinéa 11(1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact. Des pratiques divergentes et une méconnaissance du produit à utiliser ont été constatées pendant plusieurs jours parmi le personnel d'entretien ménager, les superviseurs et le personnel responsable de la prévention et du contrôle des infections en ce qui concerne le produit à utiliser pour désinfecter l'évier des toilettes. Le personnel d'entretien ménager a déclaré qu'il utilisait un produit nettoyant pour la cuvette des toilettes plutôt qu'un désinfectant sur les éviers des toilettes.

Sources : entretiens avec le personnel, observations des produits et processus de désinfection et examen de la politique/procédure de nettoyage.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 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 des politiques et des procédures soient en place pour déterminer la fréquence du nettoyage et de la désinfection en

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

utilisant une approche de stratification des risques conformément à la section 5.6 de la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (septembre 2023). En particulier, la procédure de nettoyage du foyer n'intégrait pas une approche basée sur les risques pour les fréquences de nettoyage des surfaces.

Sources : entretiens avec le personnel, examen des dossiers, correspondance électronique avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 268 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient consignés dans un dossier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient consignés dans un dossier en cas de perte de services essentiels. Plus précisément, il n'y avait pas de plan de mesures d'urgence écrit concernant les pannes de service de l'ascenseur. Le foyer ne possédait qu'un seul ascenseur, dont les défaillances de composants entraînaient la mise hors service de l'ascenseur jusqu'à ce que les réparations puissent être effectuées.

Sources : le personnel du foyer et l'examen des documents relatifs aux urgences et aux interruptions de service des ascenseurs.