

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
5700, rue Bay, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date de publication du rapport :** 7 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1097-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Chartwell Master Care LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Résidence de soins de longue durée  
Chartwell White Eagle, Toronto

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 septembre 2024

Le rapport suivant sur un incident critique (IC) a été inspecté :

- Rapport : n° 00116699/ (IC) n° 2583-000002-24 – lié à une éclosion.

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

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
5700, rue Bay, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**AVIS ÉCRIT : Médecin hygiéniste en chef et ministère de la Santé**

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 272**

Médecin hygiéniste en chef et ministère de la Santé

art. 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément à la sous-section D, Gestion des contacts, des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, qui sont entrées en vigueur en avril 2024, le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ou son remplaçant désigné est tenu d'effectuer des vérifications hebdomadaires de prévention et de contrôle des infections (PCI) pendant toute la durée de l'éclosion.

**Justification et résumé :**

Un rapport d'incident (IC) critique a été soumis au directeur et faisait état d'une éclosion de COVID-19 à l'établissement de soins de longue durée (ESLD) du 21 mai

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
5700, rue Bay, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

au 5 juin 2024.

L'examen des vérifications d'autoévaluation de la PCI du foyer pendant l'écllosion a révélé qu'elles avaient été effectuées le 21 mai 2024, puis de nouveau le 4 juin 2024. La vérification de l'autoévaluation de la PCI n'a pas été effectuée le 28 mai 2024, durant l'écllosion de COVID-19 au foyer.

Le responsable de la PCI reconnaît que la vérification de l'autoévaluation de la PCI ne s'est pas faite le 28 mai 2024.

Le fait de ne pas effectuer les vérifications hebdomadaires de l'auto-évaluation de la PCI peut donner lieu à des occasions ratées de cerner les lacunes dans les pratiques de lutte contre les infections.

**Sources :** IC n° 2583-000002-24, vérifications hebdomadaires de l'autoévaluation de la PCI; entrevue avec le responsable de la PCI.