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 :** 24 juillet 2025 |
| **Numéro d'inspection :** 2025-1613-0005 |
| **Type d'inspection :**<br>Incident critique |
| **Titulaire de permis :** The Regional Municipality of Peel |
| **Foyer de soins de longue durée et ville :** Malton Village Long Term Care Centre, Mississauga |

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 11, du 14 au 18, et les 22 et 24 juillet 2025.

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

- Demande nº 00147903 [IC nº M618-000024-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande nº 00148678 [IC nº M618-000026-25], liée à l'éclosion d'une maladie transmissible.
- Demande nº 00148932 [IC nº M618-000027-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande nº 00150850 [IC nº M618-000029-25], liée aux soins aux personnes résidentes.

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

**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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et gestion des chutes

# RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Température ambiante
Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :
1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer, à une date précise de juin 2025.

**Sources :** Registres quotidiens de la température ambiante du foyer et entretien avec le superviseur de la gestion des installations du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Température ambiante
Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, à une date précise de juin 2025.

**Sources :** Registres quotidiens de la température ambiante du foyer et entretien avec le superviseur de la gestion des installations du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Température ambiante
Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée et consignée dans deux chambres à coucher de personnes résidentes dans

différentes parties du foyer et dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, à une date précise de juin 2025.

**Sources :** Registres quotidiens de la température ambiante du foyer et entretien avec le superviseur de la gestion des installations du foyer.

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

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, conformément à la politique du foyer intitulée *Hand Hygiene Program* (programme d'hygiène des mains), le personnel ayant omis d'aider une personne résidente à se laver les mains avant l'heure du repas et de procéder à l'hygiène des mains avant d'aider la personne résidente à prendre son repas.

(i) Lors de l'observation d'un repas, il a été constaté qu'une personne résidente ne s'était pas vu offrir de procéder à l'hygiène des mains avant son repas. L'infirmière auxiliaire autorisée a confirmé qu'elle n'avait pas offert à la personne résidente de procéder à l'hygiène des mains avant le service du repas.

(ii) Au cours de la même observation, une personne préposée aux services de soutien personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains après avoir retiré son masque et avant d'aider une personne résidente à prendre son repas.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique du foyer nº LTC8-03.01TAB, intitulée *Hand Hygiene Program* (programme d'hygiène des mains), mise à jour le 22 avril 2024; entretiens avec la personne responsable de la PCI.

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

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :
a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au court de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient surveillés.

La personne résidente présentait des symptômes indiquant la présence d'une infection respiratoire et a été placée en isolement pendant une éclosion. Le

personnel n'a pas surveillé et consigné les symptômes et les signes au cours de deux quarts de soir et d'un quart de jour en juin 2025.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la PCI.

## AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**
Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste
Article 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 n'a pas veillé à assurer, au sein du foyer, le respect de recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Plus précisément, les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, mises à jour en février 2025, qui indiquent que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) « ne doit pas être périmé », n'ont pas été respectées.

Une observation a révélé que, dans la salle à manger, deux DMBA ayant une date de péremption en avril 2025 étaient utilisés par plusieurs membres du personnel pendant le service des repas.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec la personne responsable de la PCI; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (ministère de la Santé, en vigueur depuis février 2025).