

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 : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1595-0005

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Carefree Lodge, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 3 et du 6 au 7 octobre 2025.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique (IC) :

- Le dossier : n° 00158007/incident critique (IC) n° M596-000018-25 lié à la prévention et au contrôle des infections
- Le dossier : n° 00158198/IC n° M596-000019-25 lié à la prévention et au contrôle des infections

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
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

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 la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), un membre du personnel n'a pas porté l'équipement de protection individuelle (ÉPI) requis conformément aux précautions supplémentaires, y compris le choix et l'application appropriés de l'ÉPI.

Une personne résidente a reçu des précautions contre les gouttelettes et les contacts. À une date donnée, un membre du personnel ne portait pas d'écran facial lorsqu'il aidait la personne résidente. Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le membre du personnel aurait dû porter un écran facial.

Sources : observation et entretiens avec un membre du personnel et le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des

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

infections

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) 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 :

(b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les regrouper en cohortes au besoin. Paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes de plusieurs personnes résidentes soient consignés à chaque quart de travail lorsqu'elles recevaient un diagnostic d'une maladie infectieuse.

Les symptômes de plusieurs personnes résidentes n'ont pas été consignés dans leur dossier clinique au cours de certaines périodes de travail, alors que les personnes résidentes présentaient des symptômes et étaient soumises à des précautions d'isolement. Le ou la responsable de la PCI a confirmé que les symptômes de plusieurs personnes résidentes n'étaient pas enregistrés à chaque quart de travail.

Sources : examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

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

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'une éclosion déclarée à une date précise. Le titulaire de permis ne l'a signalé au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Sources : portail des foyers de soins de longue durée de l'Ontario, entretien avec le ou la responsable de la PCI.