

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto****Rapport public****Date d'émission du rapport :** 13 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1538-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cummer Lodge, North York**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 mai 2025 ainsi que 9 au 13 juin 2025

**L'inspection concernait :**

- Dossier : n° 00142549 – Incident critique (IC) n° M512-000004-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse
- Dossier : n° 00146052 – Plainte en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Dossier : n° 00146060 – IC n° M512-000007-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Dossier : n° 00146065 – IC n° M512-000006-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse
- Dossier : n° 00146361 – IC n° M512-000008-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes, notamment en omettant de s'assurer que les portes étaient fermées de manière appropriée dans une unité sécurisée.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la porte d'une salle de douche était restée ouverte pendant environ 10 minutes. La salle de douche était inoccupée et le sol à l'intérieur était mouillé. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a reconnu que la porte de la salle de douche aurait dû être fermée et qu'il y avait un risque qu'une personne résidente entre dans la salle de douche, glisse sur le sol mouillé et tombe.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec le personnel du foyer.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto****AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l’alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 102(7)11 du Règl. de l’Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(7) – Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s’acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s’assure que soit mis en place un programme d’hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l’accès à des agents d’hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l’Ont. 246/22, paragraphe 102(7).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel suive les pratiques d’hygiène des mains de manière efficace.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) est sortie de la chambre d’une personne résidente, puis a utilisé un désinfectant pour les mains à base d’alcool (DMBA) pour désinfecter ses mains. Elle s’est frotté les mains avec la solution pendant moins de 10 secondes, puis est entrée dans la chambre d’une autre personne résidente alors que la mousse du DMBA était encore visible sur ses mains.

La PSSP a reconnu que les pratiques d’hygiène des mains devaient durer au moins 15 secondes et que le produit devait être entièrement absorbé par les mains.

**Sources** : Démarches d’observation; politique sur l’hygiène des mains, politique n° IC-0606-01, publiée le 24 juillet 2024; entrevue avec le personnel du foyer.