

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1486-0007

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Bethany Lodge

Foyer de soins de longue durée et ville : Bethany Lodge, Markham

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 9 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à une éclosion

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

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) 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 (g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente soient consignés à chaque quart de travail lorsqu'elle recevait un diagnostic d'infection.

Le foyer a connu une éclosion et la personne résidente identifiée a présenté des symptômes pendant un certain temps. Ses symptômes n'ont pas été documentés à chaque quart de travail pendant cette période. Le ou

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

la responsable de la prévention et contrôle des infections (PCI) a confirmé que les symptômes de la personne résidente n'avaient pas été documentés à chaque quart de travail.

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 002 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

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'écllosion 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 l'écllosion de maladie respiratoire soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Le service de santé publique de la région de York a confirmé que le foyer était touché par une épidémie de maladies respiratoires. Toutefois, le foyer n'a pas soumis le rapport de l'incident critique (IC) dans les délais impartis.

Sources : Rapport de l'IC et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702