

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1072-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Bayview, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9 et 13 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident n° 00140352, lié à l'ordre de conformité n° 001 sous l'inspection n° 2025-1072-0001
- Plainte/incident n° 00139562/Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2460-000005-25 et plainte/incident n° 00142461/SIC n° 2460-000008-25, liés à la prévention et au contrôle des infections
- Plainte/incident n° 00144423/SIC n° 2460-000009-25, lié à la prévention et à la gestion des chutes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1072-0001 relativement au paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021).

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Services de soins et d'assistance aux résidents
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé aux termes de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'un résident soit réexaminé et révisé lorsque les besoins du résident en matière de soins ont évolué.

Le résident s'est fait prescrire un médicament à prendre plusieurs fois par jour pendant quelques semaines. Un membre du personnel infirmier autorisé a confirmé

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

que le médicament n'était plus administré et que les symptômes avaient disparu.
L'intervention a été retirée du programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques du résident, entrevue avec un membre du personnel infirmier autorisé.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 mai 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 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

Par. 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 résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes de trois résidents soient consignés à chaque quart de travail alors qu'ils présentaient des signes d'infection à la COVID-19.

Les symptômes des résidents n'ont pas été consignés lors de plusieurs quarts de travail alors qu'ils présentaient des signes d'infection à la COVID-19.

Sources : Dossiers cliniques des résidents; entrevues avec un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé, un membre du personnel infirmier responsable et le responsable de la prévention et du contrôle des infections.