

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1607-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Wesburn Manor, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 13, 14, 16, 20, 22, 23, 26 et 27 mai 2025

Les inspections concernaient les signalements suivants dans le cadre de la présente inspection du Système d'incidents critiques (SIC) :

- Signalement : no 00141629 [SIC no M612-000004-25] — lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : no 00141768 [SIC no M612-000005-25] — lié à une éclosion de maladie infectieuse
- Signalement : no 00143643 [SIC no M612-000007-25] — lié à une éclosion de maladie infectieuse
- Signalement : no 00143696 [SIC no M612-000008-25] — lié à une cause inconnue de blessure à une personne résidente

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires après la chute d'une personne résidente qui a entraîné une fracture. La personne résidente a été transférée sans l'appareil indiqué à la suite d'une chute, ce qui l'a exposée à un risque de blessures supplémentaires.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes/absence de levage et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

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'à chaque quart de travail, les symptômes des personnes résidentes indiquant la présence d'une infection soient surveillés.

Au cours d'une éclosion de maladie infectieuse, une personne résidente a présenté des symptômes et a été soumise à des précautions supplémentaires. L'évaluation requise des maladies respiratoires pour la surveillance des symptômes d'infection n'a pas été effectuée au cours de deux quarts de travail à une date précis

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la personne gestionnaire du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI).