

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1607-0004

Type d'incident :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ville de Toronto

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 et 17, ainsi que 20 au 23 octobre 2025

Les inspections concernaient le signalement suivant à propos d'une plainte :

Signalement : n° 00153418 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue

Les inspections concernaient le signalement suivant à propos d'un suivi :

Signalement : n° 00158035 – Signalement en lien un ordre de conformité délivré antérieurement

Les inspections concernaient le signalement suivant à propos du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Signalement : n° 00160148 – M612-000025-25 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1607-0003 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement de protection individuelle (EPI) soit utilisé conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, élaborée en avril 2022 (la « Norme »), comme l'exigent les précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1f) de la Norme. Il fallait prendre des précautions supplémentaires à l'endroit d'une personne résidente qui faisait l'objet d'une surveillance en fonction des symptômes manifestés et des résultats des tests effectués. Un membre du personnel a revêtu l'EPI dans le mauvais ordre : il a mis son dispositif de protection des yeux avant de revêtir la blouse en vue d'aller s'occuper de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; examen de « Norme », datée d'avril 2022; politique du foyer à propos des précautions supplémentaires (Additional Precautions); politique du foyer à propos de l'équipement de protection individuelle (Personal Protective Equipment); entretiens avec des membres du personnel et de la direction du foyer.