

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 13 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1515-0002**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Wexford Residence Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : The Wexford, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, le 9 et du 11 au 13 mars 2026.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement : n° 00170327 [l'IC n° 3021-000003-26] relatif à une chute ayant entraîné une blessure;
- Le signalement : n° 00171249 [l'IC n° 3021-000004-26] relatif à des soins inadéquats;

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Le signalement : n° 00171116 – relatif à des soins inadéquats.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits établis pour le système de gestion des médicaments soient respectés.

La politique du foyer concernant l'administration des médicaments (Medication Administration), révisée le 3 juin 2024, indique que les membres du personnel doivent signer le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) immédiatement après l'administration à la personne résidente.

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a signé l'eMAR de la personne résidente pour l'administration des médicaments lorsqu'il ou elle a été observé(e) dans la chambre de la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, observation de la personne résidente par l'inspecteur ou l'inspectrice dans sa chambre; entretiens avec l'IAA et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le programme de soins de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires aux membres du personnel, car il indiquait que la personne résidente était soumise à des précautions de contact, ce qui exigeait le port d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour entrer dans sa chambre, cependant, une autre affiche de précaution de contact était affichée sur la porte de la chambre de la personne résidente qui exige que les membres du personnel portent l'ÉPI uniquement pendant les soins personnels.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; programme de soins provisoire de la personne résidente; entretien avec l'IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Un examen du programme de soins provisoire de la personne résidente a révélé que celle-ci devait recevoir une mesure d'intervention précise, mais aucune évaluation de la préférence de la personne résidente en ce qui concerne la mesure d'intervention n'a été effectuée. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente a révélé que cette dernière préfère une mesure d'intervention différente en matière de soins. Le programme de soins provisoire de la personne résidente ne prenait pas en compte ses préférences.

Sources : dossiers cliniques médicaux de la personne résidente et entretien avec l'IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) b) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère;

Un examen de la procédure de plainte du foyer a permis de constater qu'elle ne comprenait pas de renseignements sur la manière de déposer une plainte auprès de l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère.

Sources : politique du foyer sur les plaintes et les préoccupations relatives aux personnes résidentes, à la famille, à l'employé, à l'entrepreneur et au membre du public (Complaints and Concerns Resident, Family, Employee, Contractor, Member of the Public), révisée le 12 mars 2017. entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 19. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

19. Les risques qu'il pose en matière de sécurité.

Les risques d'étouffement en matière de sécurité n'ont pas été mis en œuvre dans le programme de soins d'une personne résidente bien que le risque ait été identifié. La personne résidente a été observée en train de manger seule dans sa chambre, sans aucune surveillance.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observation dans la chambre de la personne résidente pendant le service des repas; entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Une personne résidente présentait des comportements réactifs continus depuis son admission. Aucune planification des soins, stratégie de soutien en cas de troubles du comportement ou mesure d'intervention n'a été élaborée ou mise en œuvre pour atténuer l'incidence de ces comportements jusqu'à une date ultérieure.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; observation des interactions entre les membres du personnel et les personnes résidentes et entretiens avec deux PSSP, le ou la responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'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, par. 102 (7).

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), les pratiques de base au foyer doivent inclure le respect des quatre moments de l'hygiène des mains.

i) Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a été vu(e) en train d'entrer dans la chambre d'une personne résidente, d'enlever les médicaments laissés sans surveillance et de quitter la chambre sans procéder à l'hygiène des mains.

Sources : observation avec la personne résidente; entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

ii) Un préposé ou une préposée au service d'alimentation a été observé(e) en train d'utiliser les toilettes. Il ou elle est sorti(e) des toilettes et est entré(e) dans l'environnement du service alimentaire et ne s'est pas lavé les mains.

Sources : observation du préposé ou de la préposée au service d'alimentation; entretien avec le ou la gestionnaire des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

L'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de

longue durée exige que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de la PCI. Plus précisément, la section 9.1 (f) concernant l'utilisation adéquate d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Plus précisément, le port du masque universel était requis dans toutes les sections du foyer.

Deux aides-physiothérapeutes ont été observées en train d'effectuer une activité physiothérapeute individuellement avec une personne résidente et ne portaient pas de masque facial.

Sources : observations, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023), entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Une plainte écrite a été reçue par le foyer un jour donné, une réponse a été fournie le même jour à l'auteur ou à l'autrice de la plainte, accusant réception de la plainte, mais aucune réponse supplémentaire n'a été fournie dans les dix jours ouvrables. La réponse n'indiquait pas une date raisonnable à laquelle l'auteur ou l'autrice de la plainte peut s'attendre à une résolution des préoccupations soulevées.

Sources : systèmes de rapport d'incidents critiques n° 3021-000004-26 et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

Une plainte a été reçue par le foyer un jour donné, et une réponse a été fournie à l'auteur ou à l'autrice de la plainte. La réponse ne comprenait pas de renseignements concernant le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

Sources : lettre de réponse du foyer à l'auteur ou à l'autrice de la plainte; entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en

application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Une plainte a été reçue par le foyer un jour donné, et une réponse a été fournie à l'auteur ou à l'autrice de la plainte. L'auteur ou l'autrice de la plainte n'a pas été informé(e) que les renseignements relatifs à la plainte seraient envoyés au directeur ou à la directrice dans la réponse.

Sources : lettre de réponse du foyer à l'auteur ou à l'autrice de la plainte; entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Une plainte écrite a été reçue par le foyer un jour donné. Une lettre de réponse a été incluse dans les notes d'enquête sur la plainte, mais n'incluait pas chaque date à laquelle une réponse avait été fournie à l'auteur ou à l'autrice de la plainte ou une description des réponses. Le ou la DSI a indiqué que des communications verbales avaient été menées avec l'auteur ou à l'autrice de la plainte, mais que les réponses et les descriptions de celles-ci n'avaient pas été documentées.

Sources : dossier de plaintes écrites du foyer de soins de longue durée et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Une plainte écrite a été déposée auprès du foyer au sujet d'une personne résidente. Une lettre de réponse a été incluse dans les notes d'enquête sur la plainte, mais le foyer n'a pas documenté toutes les réponses formulées à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : dossier de plainte écrite du foyer de soins de longue durée et entretien avec le ou la DSI.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002