

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 9 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1607-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

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 : le 28 novembre 2025 et du 1<sup>er</sup> au 5 et les 8 et 9 décembre 2025

L'inspection liée à la plainte concernait :

Le signalement : n° 00160988 lié à une allégation de négligence et de soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente.

Les inspections concernaient les signalements suivants liés au système de rapport d'incidents critiques :

Le signalement : n° 00162907 (IC-M612-000028-25) était lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et gestion des chutes



**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Une personne résidente a vu son état de santé évoluer en un mois. Le personnel n'a pas collaboré avec la ou le médecin ni avec l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne du foyer en ce qui concerne le programme de soins de la personne résidente. Par conséquent, la personne résidente a subi des conséquences négatives.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

**Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Une personne résidente a été trouvée par terre dans une zone non résidentielle, et son état de santé s'est modifié, nécessitant une mesure d'intervention médicale. Le personnel a reconnu que la zone aurait dû être fermée à clé pour limiter l'accès sans surveillance des personnes résidentes.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer exige que le personnel procède à une évaluation particulière lors de la réadmission d'une personne

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

résidente de l'hôpital si elle est identifiée comme présentant un risque élevé de chutes. Une personne résidente a été réadmise de l'hôpital, mais le personnel autorisé n'a pas effectué cette évaluation. Par la suite, la personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin et qui a entraîné une blessure.

**Sources :** politique de prévention et de gestion des chutes; entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

**Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22****Prévention et gestion des chutes**

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le programme de soins provisoire de la personne résidente prévoit une mesure d'intervention particulière pour réduire le risque de chute. Une personne résidente a fait une chute sans témoin et ne portait pas le dispositif de mesure d'intervention spécialement prévu avant la chute. La personne résidente a connu une évolution négative de son état de santé nécessitant une mesure d'intervention médicale.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.