

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 : 24 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1515-0002

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 14 au 17 et les 22 et 24 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : n° 00140423 – Incident critique (IC) n° 3021-000004-25 lié au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Plainte/incident : n° 00142746 – IC n° 3021-000006-25 lié à une écloson de maladie.
- Plainte/incident : n° 00143542 – plainte liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, au recours minimal à la contention et à la déclaration des droits des résidents.

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : n° 00140357 – IC n° 3021-000002-25 lié à une écloson de maladie.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Gestion du matériel de contrainte et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes 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

Par. 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'un résident énonce des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Une intervention de prévention des chutes a été observée du côté gauche du lit d'un résident. Le programme de soins du résident ne précisait pas de quel côté du lit l'intervention devait être placée. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et un physiothérapeute ont confirmé que l'intervention de prévention des chutes devait être placée du côté droit du lit en raison de l'état de santé du résident.

L'IAA et le physiothérapeute ont reconnu que le programme de soins ne fournissait pas de directives claires à l'égard du personnel concernant l'emplacement de l'intervention de prévention des chutes pour le résident.

Sources : examen du dossier clinique du résident; entrevues avec une IAA et un physiothérapeute.

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

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 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement de protection individuelle (EPI) soit retiré conformément à la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – Avril 2022 » (Norme de PCI), comme l'exige l'exigence supplémentaire 9.1 d) de la Norme de PCI.

Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) est sorti de la chambre d'un résident qui faisait l'objet de précautions supplémentaires et n'a pas retiré l'EPI avant de se rendre dans la chambre d'un autre résident. Le PSSP a reconnu qu'il n'avait pas retiré l'EPI en sortant de la chambre du résident. Le responsable de la PCI confirme que le personnel doit retirer l'EPI après avoir quitté la chambre d'un résident qui fait l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : observations, examen de la Norme de PCI et entrevues avec un PSSP et le responsable de la PCI.