

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 24 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1012-0002**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Glen Rouge Community, Scarborough**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 12, 16, 18 au 20 et 24 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 13, 17 et 23 mars 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec un traitement ou des soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.
- Un signalement en lien avec une plainte anonyme.
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence**

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 4 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

À une date donnée, le foyer a omis de veiller au respect du droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique (IC); entretiens.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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 (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.

Lorsqu'une personne résidente a obtenu son congé de l'hôpital, les membres du personnel ont omis de collaborer à l'évaluation de son état de santé. En effet, l'hôpital a envoyé deux documents pour le congé de la personne résidente. L'un d'entre eux a été placé dans le registre du médecin par un membre du personnel inconnu, et l'autre a été reçu par un membre du personnel à une date donnée. Ce dernier a effectué le rapprochement des médicaments, alors qu'il ignorait l'existence du premier document. Par conséquent, on a fourni à la personne résidente les mauvais médicaments et un régime alimentaire dont la texture et la consistance étaient inappropriées, puisque l'on a omis de tenir compte des changements prévus dans le premier document.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Non-respect de : l'alinéa 19 (1) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

c) un programme structuré de services d'entretien.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de sa politique écrite concernant la tenue de dossiers et la communication relatives à l'entretien (Documentation and Communication-Maintenance Policy).

Selon la politique du foyer concernant la tenue de dossiers et la communication relatives à l'entretien (Documentation and Communication-Maintenance Policy), les membres du personnel doivent faire le suivi de toutes les demandes d'entretien qu'ils soumettent par l'intermédiaire de Maintenance Care, de leur soumission à leur achèvement.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de faire le suivi des demandes d'entretien suivantes, soumises par l'intermédiaire de Maintenance Care, alors que cela était pourtant requis selon la politique et la marche à suivre correspondantes.

- À une date donnée, on a clos une demande d'entretien sans écrire de note pour consigner les mesures prises.
- À une date donnée, on a laissé une demande d'entretien active avec le statut « nouvelle demande » (new), sans écrire de note pour consigner les mesures prises.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

- À une date donnée, on a clos une demande d'entretien sans consigner le nom de la personne qui a clos la demande ni les mesures prises.

Après une vérification, les membres du personnel du foyer ont confirmé que l'on doit d'abord décrire, dans les demandes d'entretien, les mesures prises et le nom du membre du personnel responsable de la demande d'entretien avant de clore toute demande.

Sources : Demandes d'entretien; politique du foyer concernant la tenue de dossiers et la communication relatives à l'entretien (Documentation and Communication-Maintenance Policy); entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

On a fait part, au foyer, d'allégations concernant des soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente. Toutefois, le foyer a omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur de cet incident critique.

Sources : Rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Lors de démarches d'observation dans la chambre n° 214, en compagnie de la directrice ou du directeur responsable des services environnementaux, on a constaté que le plancher près de la fenêtre était en mauvais état. En effet, en janvier et février 2026, la fonte des neiges sur la toiture avait entraîné de la condensation et des fuites d'eau dans la chambre à coucher de la personne résidente en question, ce qui avait endommagé le plancher.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect des marches à suivre en vigueur pour l'entretien périodique, préventif et correctif.

Plus précisément, selon la politique pour l'inspection de la toiture (roof inspection policy) du titulaire de permis, on devait effectuer une inspection visuelle et formelle des éléments intérieurs et extérieurs de la toiture chaque trimestre. Toutefois, des membres du personnel du foyer ont confirmé que l'on avait omis de respecter l'intervalle prévu pour l'inspection de la toiture.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; politique correspondante du foyer; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du : sous-alinéa 112 (1) 4. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) – Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :

i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence.

Le foyer a omis de consigner, dans le rapport d'IC, les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence.

Sources : Rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligations précises : propreté et bon état

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Effectuer une vérification dans toutes les chambres à coucher et les aires communes des personnes résidentes et dresser une liste des réparations nécessaires pour les murs, les plinthes, le plancher, les prises électriques, la toiture et l'ameublement des chambres à coucher. Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification.
2. Faire réparer ou remplacer les murs, les plinthes, le plancher, les prises électriques, la toiture et l'ameublement des chambres à coucher des personnes résidentes.
3. Élaborer et mettre en œuvre un plan visant à garantir que tous les membres du personnel connaissent la politique ou le plan en vigueur pour signaler les problèmes d'entretien par l'intermédiaire de la plateforme logicielle du titulaire de permis, soit le système informatisé de gestion de l'entretien (Computerized Maintenance Management System). Consigner dans un dossier les renseignements sur le plan, notamment la date d'entrée en vigueur et le nom de la ou des personnes qui ont participé à son élaboration. Conserver une copie du plan en vue d'un examen par une inspectrice ou un inspecteur.
4. Communiquer le plan susmentionné à tous les membres du personnel. Les documents relatifs à la communication du plan doivent être datés et porter le nom de la ou du gestionnaire ou de la personne désignée qui les a transmis, de même que le nom et la signature des membres du personnel qui les ont reçus. Conserver les documents relatifs à la communication en vue d'un examen par une inspectrice ou un inspecteur.
5. Élaborer et mettre en œuvre un plan et un calendrier pour veiller à ce que l'on fasse régulièrement part des besoins en matière d'entretien préventif aux membres du personnel d'entretien, plus précisément en ce qui concerne la réparation des murs, des plinthes, du plancher, des prises électriques, des fuites de la toiture et de l'ameublement dans les chambres à coucher des personnes résidentes.

Le plan doit prévoir ce qui suit :

un examen et une nouvelle communication des politiques en matière d'entretien du

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

titulaire de permis;

la consignation des renseignements sur le plan, notamment sa date d'entrée en vigueur et le nom de la ou des personnes qui ont participé à son élaboration;

la conservation d'une copie du plan en vue d'un examen par une inspectrice ou un inspecteur.

Motifs

Lors de démarches d'observation, on a constaté que, dans certaines pièces, les éléments structurels intérieurs comme les murs, les plinthes, l'ameublement et le plancher n'étaient pas en bon état en raison des dégâts causés par l'eau. En outre, on a constaté, dans la chambre à coucher d'une personne résidente, qu'une prise électrique était partiellement exposée alors que deux appareils électriques y étaient branchés.

Des membres du personnel du foyer ont confirmé que ces pièces n'étaient pas en bon état et que l'on avait omis de signaler tous les besoins constatés en matière d'entretien dans le système informatisé de gestion de l'entretien (Computerized Maintenance Management System) du foyer.

Sources : Démarches d'observation effectuées à des dates données; plan pour la gestion des risques (risk management plan) du foyer; politique en matière d'entretien (maintenance policy) du foyer; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 22 mai 2026.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.