

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1164-0006

Type d'inspection :

Post-occupation

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Chartwell Ballycliffe Long Term Care
Residence, Ajax

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 et le 29 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00158301 – Inspection post-occupation

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au

respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées. Plus précisément, lors d'une observation dans une section du foyer pour personnes résidentes, la porte menant au corridor de service n'était pas toujours fermée et verrouillée. Cette défaillance compromet l'intégrité de l'unité sécurisée et constitue un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : politique du foyer, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Portes dans le foyer

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,

B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes auxquelles les personnes

résidentes n'ont pas accès et qui mènent à la porte du corridor de service soient équipées d'une alarme sonore lorsqu'elle est activée, qu'elles soient reliées au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel et qu'elles soient reliées au panneau de contrôle audiovisuel le plus proche situé en face du poste infirmier dans l'unité sécurisée. Il a été observé qu'un jour donné, la porte menant d'une section du foyer pour personnes résidentes au corridor de service ne se fermait pas et ne se verrouillait pas systématiquement. De plus, lorsque la porte est restée entrouverte, aucune alarme sonore ne s'est déclenchée.

Sources : politique du foyer, observations et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes menant au corridor de service arrière, une section non résidentielle, soient gardées fermées et verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas supervisées par le personnel. L'accès à la zone de gestion des déchets, à une buanderie contenant des seaux de produits chimiques et à une zone de réception se trouvait dans le corridor de service arrière, les portes étant toutes maintenues ouvertes.

Sources : observations, photos, entretiens avec le personnel, politique du foyer.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures ambiantes qui devaient être mesurées dans les sections du foyer pour personnes résidentes soient systématiquement consignées au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit. Lors de l'examen des dossiers de toutes les sections du foyer pour personnes résidentes, la consignation relative à la température ambiante était manquante pendant plusieurs jours et plusieurs quarts de travail.

Sources : dossiers du foyer, politique du foyer, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) a) 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 :

a) des services d'entretien sont disponibles sept jours par semaine au foyer pour faire en sorte que le bâtiment, notamment les aires à l'intérieur et à l'extérieur, et ses systèmes opérationnels soient maintenus en bon état;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les services d'entretien du foyer soient disponibles sept jours par semaine pour faire en sorte que le bâtiment, notamment les zones à l'extérieur, et ses systèmes opérationnels soient maintenus en bon état.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que de l'eau s'accumulait à plusieurs endroits dans la cour intérieure. La présence de flaques d'eau peut limiter l'utilisation de l'espace extérieur par les personnes résidentes et les exposer à des risques de glissade et de chute.

Sources : observations dans les cours intérieures.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les procédures soient mises en œuvre pour maintenir le lave-vaisselle en bon état.

Lors de plusieurs observations dans la salle de service, la température de rinçage du lave-vaisselle n'atteignait pas la température requise de 180 degrés Fahrenheit. Le personnel a confirmé que le lave-vaisselle ne respectait pas la température de rinçage requise, même après plusieurs cycles de fonctionnement.

Sources : entretien avec le personnel et observation dans la salle de service.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702