

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de London**130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 10 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1004-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Country Terrace) Limited Partnership,
par son associé commandité Omni Quality Living (Country Terrace) GP Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Country Terrace, Komoka**RÉSUMÉ D'INSPECTION**L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 mai 2025, ainsi
que les 2, 4, 6, 9 et 10 juin 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 3 et 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00147436, liée à la sécurité incendie dans le foyer.

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

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) 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 donnant sur trois aires non résidentielles soient verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par un membre du personnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que trois portes de bureau dans le couloir n'étaient pas verrouillées et étaient ouvertes. Aucun membre du personnel ni aucune personne résidente ne se trouvait dans l'aire à ce moment-là.

La directrice des soins a déclaré que le couloir était accessible aux personnes résidentes, mais que les bureaux étaient des aires non résidentielles et que, par conséquent, les portes devaient être fermées et verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. [740898]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Formation

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Former tous les membres du personnel du foyer, y compris toutes les personnes désignées et les bénévoles, à la politique de lutte contre l'incendie code rouge et au plan de sécurité incendie en vigueur.
- b) En s'appuyant sur une liste actualisée de l'ensemble du personnel et des bénévoles, documenter la date à laquelle chaque membre du personnel a reçu la formation, conserver un dossier comprenant le contenu de la formation donnée et le nom de la personne qui l'a donnée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel reçoive une formation annuelle de recyclage sur la version actuelle de la politique de lutte contre l'incendie du foyer et sur le plan de sécurité incendie en vigueur.

Selon le paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi.

Le foyer avait fait l'objet d'importants travaux de réaménagement en 2025, ce qui avait modifié les plans de sécurité incendie.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La version la plus récente de la politique du foyer sur la lutte contre l'incendie code rouge était datée du 7 avril 2025.

La directrice des soins a confirmé que la politique sur la lutte contre l'incendie sur la plateforme Surge Learning, à laquelle le personnel a été formé, était datée du 5 février 2024.

La directrice des soins a confirmé que la seule formation annuelle obligatoire reçue par l'ensemble du personnel se faisait par l'intermédiaire de la plateforme Surge Learning, et qu'elle n'incluait pas le plan de sécurité incendie.

Lors de l'examen des dossiers de formation, il a été constaté que la formation obligatoire annuelle ne comportait pas d'instructions concernant le panneau avertisseur et la localisation de l'incendie.

Toutes les personnes résidentes du foyer étaient exposées à un risque accru du fait que le personnel du foyer n'avait pas été formé au plan de sécurité incendie et à la version la plus récente de la politique de lutte contre l'incendie code rouge.

Sources : Examen des dossiers de formation sur la plateforme Surge Learning, plan de sécurité incendie, politique sur le code rouge, entretiens avec la directrice des soins, l'administratrice et d'autres membres du personnel. [745]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 août 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Plans de mesures
d'urgence**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect : de l'alinéa 90 (1) a) de la LRS LD (2021)

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 90 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

a) des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence, notamment les épidémies et les pandémies;

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRS LD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à ce que la politique de lutte contre l'incendie code rouge et le plan de sécurité incendie en vigueur soient accessibles à l'ensemble du personnel dans toutes les aires du foyer, à l'emplacement établi.
- b) Désigner une personne responsable qui veille à ce que chaque fois que les plans d'urgence sont modifiés, le plan de sécurité incendie et la politique de lutte contre l'incendie code rouge sont remplacés par les versions à jour à l'emplacement établi, et à ce qu'un registre soit conservé pour indiquer la date de remplacement et le nom de la personne ayant effectué le remplacement.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des plans de mesures d'urgence actualisés, en particulier des plans de sécurité incendie, conformes au Règlement, soient en place dans le foyer et accessibles au personnel.

L'examen du classeur de sécurité incendie de chaque aire du foyer a révélé que la version du plan de sécurité incendie était celle datée du 1^{er} novembre 2023, plutôt que la version la plus récente, datée du 21 février 2025.

L'examen des classeurs des plans de préparation aux situations d'urgence de chacune des quatre unités du foyer a permis de constater que le plan de mesures

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'urgence était obsolète ou que le personnel ne disposait d'aucun plan pour s'y référer.

Lors des entretiens avec des membres du personnel autorisé, ceux-ci ont déclaré qu'ils utiliseraient le classeur de sécurité incendie comme ressource en cas d'incendie.

La directrice des soins et l'administratrice ont confirmé que le classeur de sécurité incendie devait contenir le plan de sécurité incendie le plus récent et qu'il devait être accessible au personnel.

Sources : Examen des dossiers, y compris le plan de sécurité incendie et le plan de préparation aux situations d'urgence, entretiens avec le personnel autorisé, la directrice des soins et l'administratrice. [745]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 juin 2025.

Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 268 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 268 (8) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

- a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence;
- b) dans les 30 jours qui suivent la fin officielle de la situation d'urgence, après chaque activation d'un plan de mesures d'urgence.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Examiner et réviser son processus afin de garantir que le plan de sécurité incendie est évalué et mis à jour dans les 30 jours suivant chaque déclenchement du plan d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, les alarmes incendie.
- b) Conserver un dossier de cet examen, comprenant la date à laquelle il a été effectué, le nom des personnes qui y ont participé et les modifications apportées.
- c) Conserver un registre de chaque évaluation réalisée après l'activation du plan d'urgence.
- d) Examiner et évaluer chaque cas où le plan d'urgence a été activé en 2025. Conserver un dossier de cet examen, comprenant le nom des personnes qui y ont participé, la date d'achèvement et le résultat de l'examen.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan d'urgence, en particulier le plan de sécurité incendie, soit évalué et mis à jour dans les 30 jours suivant chaque déclenchement d'une alarme incendie.

Un courriel a confirmé que 22 alarmes incendie ont été enregistrées entre 2023 et le 10 juin 2025.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir les évaluations et les mises à jour effectuées après ces 22 cas d'activation du plan d'urgence.

Les entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et la directrice des soins ont montré qu'ils n'avaient pas participé aux évaluations après l'alarme incendie ni aux mises à jour du plan de sécurité incendie.

L'administratrice a confirmé qu'il n'y avait pas de documentation sur les évaluations ou les mises à jour du plan de mesures d'urgence ou, plus particulièrement, du plan de sécurité incendie après les activations du plan.

Sources : examen des dossiers, entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux, la directrice des soins et l'administratrice. [745]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 juin 2025.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 permis 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.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 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.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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
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.