Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 22 avril 2025
Date d'émission du rapport initial : 31 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1052-0002 (M1)
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité
Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Rockcliffe Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
L'avis écrit nº 005 a été modifié en vue de son annulation.

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 22 avril 2025
Date d'émission du rapport initial : 31 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1052-0002 (M1)
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité
Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Rockcliffe Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
L'avis écrit nº 005 a été modifié en vue de son annulation.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21, du 24 au 28 et le 31 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande nº 00142600 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Affichage des renseignements
Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui

doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :
10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267 soit affichée au foyer comme exigé.

La politique concernant les visiteurs a été affichée par la suite.

Sources : Observations.
[740836]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 19 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 la température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) soit consignée au moins une fois le matin, une fois

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

l'après-midi entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit. L'examen des registres des températures ambiantes du foyer ne comprenait pas de mesures aux heures désignées pour de nombreux jours, les températures n'ayant pas été mesurées et enregistrées.

Sources : Registres des températures ambiantes du foyer; entretien avec le directeur des services environnementaux.
[740836]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22
Préparation alimentaire
Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :
f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de préparation alimentaire prévoie la communication d'une substitution de menu aux personnes résidentes lors d'un repas du déjeuner.

Le directeur des services de diététique a mentionné qu'un choix indiqué au menu n'était pas disponible et que le cuisinier avait fait une substitution de menu, et que le menu affiché n'avait pas été mis à jour de manière à communiquer la substitution.

Sources : Politique sur les substitutions de menu (XI-E-10.40); menus quotidien et hebdomadaire, (*Rockcliffe Sienna Living FW 2024/25* – menu de la semaine 2 – jeudi

– déjeuner); observations du déjeuner et entretien avec le directeur des services de diététique.
[646]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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
Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le foyer n'a pas veillé à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), ce qui comprend le port de l'EPI conformément à la précaution supplémentaire au point f) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI).

On a observé une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui donnait des soins à une personne résidente faisant l'objet de précautions pour la transmission par gouttelettes ou par contact sans la protection oculaire requise.

Sources : Observations; Norme de PCI (révisée en 2023); entretien avec une PSSP.
[740836]

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

(M1)
Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 005

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :
b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).