

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1031-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP, par son partenaire général, Arch Long Term Care MGP par ses partenaires, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Tilbury Manor Nursing Home, Tilbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 10, 15, 16 et 17 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

Le signalement : n° 00157127 – plainte liée à la dotation en personnel, aux soins et aux services aux personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) a) 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 :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée reste propre et hygiénique, car l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le sol des salons du foyer et d'une chambre d'une personne résidente était couvert de saletés, de poussières et de débris.

À la suite de l'inspection, le foyer a demandé au personnel de nettoyer les zones concernées, et l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que ces zones étaient propres.

Sources : observations.

Date de la rectification apportée : 10 octobre 2025

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
 - (ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient mises en œuvre et à ce que les bandes magnétiques jaunes Wander Guard utilisées dans le foyer soient maintenues propres et hygiéniques.

Lors de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que plusieurs bandes magnétiques jaunes Wander Guard étaient tachées et visiblement souillées.

Lors d'une seconde inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que toutes les bandes magnétiques jaunes Wander Guard utilisées étaient propres et hygiéniques.

Sources : observation et entretien avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 10 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins des ongles, y compris la coupe des ongles; l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les ongles de la personne résidente étaient longs et inégaux.

Un examen des tâches à effectuer à la personne résidente dans l'outil Point Click Care a montré que le soin des ongles des deux derniers mois et demi n'avait pas été paraphé comme ayant été effectué.

Le personnel a déclaré que les soins des ongles de la personne résidente devaient être vérifiés et faits si nécessaire le jour du bain de la personne résidente.

Sources : observations et dossiers cliniques.

