

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 17 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1212-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Humber Valley Terrace Operating Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Humber Valley Terrace, Etobicoke	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Nicole Ranger (189)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6 et 7 juin, du 10 au 14 juin, les 17, 20 et 21 juin 2024  
L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante :  
2 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00110414 - Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2716-000005-24 - relative à la gestion d'une éclosion de maladie
- Plainte : n° 00114758 - SIC n° 2716-000010-24 - relative à la gestion et à la prévention des chutes.
- Plainte : n° 00115372 - SIC n° 2716-000012-24 - relative aux soins de la peau et des plaies.
- Plainte : n° 00115815 - relative à l'entretien ménager et aux services d'entretien
- Plainte : n° 00112340 - relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes, et à la certification des infirmières et infirmiers

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00110489 - SIC n° 2716-000006-24 - relative à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies  
(Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident  
Care and Support Services)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien  
(Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and  
Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 6(4)b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel collaborent ensemble à la mise en œuvre du programme de soins relativement à la fracture subie par la personne résidente n° 001.

**Justification et résumé :**

Le foyer a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) au ministère des Soins de longue durée (MSLD) relativement à l'incident de fracture qui a entraîné un changement important de l'état de santé de la personne résidente n° 001.

La personne résidente n° 001 a fait une chute le 7 avril 2024 et a présenté des douleurs à l'épaule gauche et au genou gauche. Le médecin n° 007 a demandé une radiographie le 8 avril 2024. Les résultats de la radiographie du 11 avril 2024 ont montré une fracture de la rotule gauche. Les événements suivants se sont produits après la notification de la fracture de la rotule :

- i) Le 12 avril 2024, le médecin n° 107 a demandé qu'on fasse parvenir une demande de consultation par télécopie à la clinique de fracture et qu'on immobilise la jambe gauche de la personne résidente.
- ii) Le 16 avril 2024, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 108 a été informée par la clinique des fractures que la demande de consultation devait provenir directement d'un chirurgien orthopédiste.
- iii) Le 16 avril 2024, le médecin n° 107 a demandé qu'on fasse parvenir une autre demande de consultation à un chirurgien orthopédiste. Une fois la demande envoyée, le personnel inscrit a tenté de communiquer avec le chirurgien orthopédiste, mais il a indiqué dans les notes d'évolution que la ligne téléphonique était occupée ou que personne ne répondait au téléphone.
- iv) Le 24 avril 2024, l'infirmière autorisée (IA) n° 109 a communiqué avec le bureau du chirurgien orthopédiste qui a indiqué que la demande de consultation avait été renvoyée au foyer par télécopieur le lendemain de sa réception, en précisant que la demande ne convenait pas au bureau.
- v) Le 24 avril 2024, les membres de la famille de la personne résidente n° 001 ont demandé son transfert à l'hôpital, où elle a reçu une attelle de Zimmer pour la fracture.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

L'IAA n° 108 a déclaré que la personne résidente n° 001 présentait des douleurs et n'avait pas d'attelle d'immobilisation depuis la notification initiale de la fracture le 11 avril 2024. L'IAA n° 108 a déclaré que bien que les infirmières aient essayé de contacter le bureau du chirurgien orthopédiste pour savoir où en était la consultation, elles n'ont pas fait de suivi auprès du médecin n° 107 pour l'informer du retard de la consultation.

Le médecin n° 107 a déclaré que les infirmières ne l'avaient pas informé du retard pris par le bureau du chirurgien orthopédiste. Le médecin a déclaré que les infirmières auraient dû le contacter si elles n'avaient pas reçu de réponse de la clinique orthopédique dans les deux jours afin qu'il puisse explorer d'autres options ou envoyer la personne résidente à l'hôpital.

La directrice des soins infirmiers (DSI) n° 101 a reconnu que le personnel autorisé était censé collaborer avec le médecin pour veiller à ce que des interventions soient mises en œuvre pour gérer la blessure de la personne résidente n° 001.

En raison du manque de collaboration entre les membres du personnel, la personne résidente n° 001 risquait de ne pas recevoir un traitement efficace pour soigner sa blessure.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, rapport du SIC n° 2716-000010-24, entretiens avec le médecin n° 107, l'IAA n° 108, l'infirmière autorisée n° 109, le DASI n° 105 et la DSI n° 101 et d'autres membres du personnel.

[189]

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001 fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit révisé lorsque ses besoins ont changé.

**Justification et résumé**

La personne résidente n° 001 avait des antécédents de chutes et a fait une chute le 6 mars 2024. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital plus tard dans la journée car son taux de saturation en oxygène (SaO<sub>2</sub>) était faible. La personne résidente était de retour le 13 mars 2024.

La politique « Évaluation et programme de soins de la personne résidente » du foyer indiquait que des évaluations interdisciplinaires et des examens du programme de soins étaient nécessaires au retour de l'hôpital. Une demande de réadmission pour l'équilibre, l'entraînement à la marche et le renforcement musculaire a été envoyée au physiothérapeute le 13 mars 2024 pour une évaluation de la personne résidente. Les notes d'évolution et les dossiers cliniques de la personne résidente ont révélé que l'évaluation en physiothérapie n'a pas été effectuée.

Le physiothérapeute (PT) n° 111 a indiqué que lors de la réadmission de l'hôpital, une évaluation en PT est effectuée pour s'assurer que les stratégies et les interventions sont mises à jour, et a reconnu que l'évaluation en PT de la personne résidente n'a pas été effectuée après l'hospitalisation.

Faute de s'assurer que la personne résidente a été réévaluée et que le programme de soins a été revu lorsque les besoins en soins de la personne ont changé, le risque de ne pas mettre en œuvre un programme de soins interdisciplinaire s'est accru.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources** : Examen des notes d'évolution et du dossier clinique de la personne résidente n° 001, politique CARE1-P10 du foyer intitulée « évaluation et programme de soins de la personne résidente », révisée le 31 mars 2024, et entretiens avec le PT n° 111 et les autres membres du personnel.

[189]

## **AVIS ÉCRIT : ENTRETIEN MÉNAGER**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 93(2)a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Entretien ménager

Par. 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 :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage du foyer, notamment des rideaux de séparation.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Justification et résumé**

Au cours d'une visite du foyer, l'inspectrice a constaté les problèmes d'entretien ménager suivants : ces problèmes ont été portés à l'attention du directeur des services environnementaux (DSE) n° 102 et de la directrice générale (DG) n° 100 lors d'une brève visite le 11 juin 2024.

A) rideaux de séparation non nettoyés dans les chambres 103, 104, 105 et 112

Selon la politique « changement des rideaux de séparation » du foyer, les rideaux de séparation doivent être vérifiés quotidiennement pour les taches, les déversements et la saleté générale et remplacés lorsqu'ils sont souillés. Les rideaux doivent être changés régulièrement à tous les mois.

Les aides-ménagères n° 110, 112 et 113 ont indiqué que si elles observaient des rideaux de séparation à nettoyer ou des zones nécessitant une attention particulière, elles le noteraient sur une feuille de papier brouillon ou informeraient verbalement le DSE ou l'infirmière de l'unité. Les aides-ménagères ont indiqué qu'elles ne remplissaient aucun document formel.

L'inspectrice a demandé un calendrier d'entretien préventif et une documentation sur les rideaux de séparation. Le DSE a reconnu qu'il n'y avait pas de calendrier ni de documentation pour l'entretien préventif au moment de l'inspection et n'a pas été en mesure d'indiquer quand le dernier nettoyage des rideaux de séparation avait été effectué.

Lors des observations avec l'inspectrice, le DSE et la DG ont reconnu le problème mentionné par les aides-ménagères.

Le fait de ne pas veiller à ce que les rideaux de séparation soient changés tous les mois et lorsque cela est nécessaire présente un risque potentiel de propagation de micro-organismes nocifs dans l'ensemble du 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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Source** : Observations le 11 juin 2024, politique du foyer ES-C-10-55 « changement des rideaux de séparation » révisée le 1<sup>er</sup> février 2022, entretiens avec le DSE n° 102 et la DG n° 100 et d'autres membres du personnel.

[189]

## **AVIS ÉCRIT : ENTRETIEN MÉNAGER**

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Entretien ménager

Par. 93(2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 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 soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection des appareils fonctionnels des personnes résidentes dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager.

### **Justification et résumé**

Les observations effectuées le 12 juin 2024 ont permis de constater que les fauteuils roulants de trois personnes résidentes étaient visiblement sales. Le fauteuil roulant de la personne résidente n° 002 était visiblement sale et présentait une forte accumulation de saleté,

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

d'aliments et de liquides séchés, de particules, de miettes et de taches de substances inconnues. Les sièges des fauteuils roulants des personnes résidentes n° 006 et 007 étaient aussi visiblement sales.

L'IAA n° 114 a observé les fauteuils roulants des personnes résidentes et a reconnu qu'ils n'étaient pas nettoyés. L'IAA a déclaré que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) procéderaient à un nettoyage des fauteuils roulants.

L'examen de la tâche au point de service (PS) de la personne résidente n° 002 a révélé que le fauteuil roulant devait être nettoyé chaque semaine, le lundi, pendant le quart de nuit des PSSP. Selon la documentation de la tâche de nettoyage de fauteuil roulant au PS, le fauteuil roulant de la personne résidente n° 002 avait été déclaré non nettoyé depuis le 21 mai 2024 par la PSSP n° 115. La PSSP n° 115 a confirmé que le fauteuil roulant de la personne résidente n° 002 devait être nettoyé tous les lundis et a reconnu qu'il n'avait pas nettoyé le fauteuil roulant de la résidente depuis qu'une entreprise externe était venue laver et nettoyer à la vapeur les fauteuils roulants de toutes les personnes résidentes.

La responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) n° 103 a indiqué qu'une société externe était venue au foyer le 16 avril 2024 et avait nettoyé à la vapeur tous les appareils d'assistance des personnes résidentes. La responsable de la PCI n° 103 a indiqué que lorsque l'entreprise avait nettoyé l'appareil fonctionnel, un autocollant était placé sur l'appareil fonctionnel indiquant le mois et l'année du nettoyage, L'observation du fauteuil roulant de la personne résidente n° 002 n'a pas permis de trouver un autocollant indiquant qu'il avait été nettoyé par l'entreprise. La responsable de la PCI n° 103 a indiqué ne pas être certaine que le fauteuil roulant de la personne résidente ait été nettoyé par la société à cette date.

La DSI n° 101 et la responsable de la PCI n° 103 ont indiqué que le personnel était censé nettoyer les fauteuils roulants au moins une fois par semaine et documenter l'accomplissement de la tâche au PS. La responsable de la PCI a reconnu que les fauteuils roulants n'avaient pas été nettoyés comme prévu.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Ne pas nettoyer et désinfecter les aides à la mobilité peut entraîner la transmission d'organismes infectieux dans le foyer.

**Sources** : Observations des fauteuils roulants des personnes résidentes n° 002, 006 et 007, examen de la documentation de la tâche au PS, entretiens avec la PSSP n° 115, l'IAA n° 114, la responsable de la PCI n° 103 et la DSI n° 101.

[189]

## AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Non-conformité n°005 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 102(9)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections  
par. 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection soient surveillés et consignés chez les personnes résidentes n° 008, 009 et 010.

**Justification et résumé**

Le foyer a connu une éclosion de maladies respiratoires du 1<sup>er</sup> au 20 mars 2024. Le foyer a demandé que le personnel surveille les symptômes indiquant la présence d'infections et obtienne les signes vitaux des personnes résidentes touchées à chaque quart de travail.

La liste consignée par la santé publique a identifié l'apparition des premiers symptômes chez les personnes résidentes n° 008 et 009 le 29 février 2024 et le le 7 mars 2024 pour la personne résidente

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

n° 010. Toutes les personnes résidentes ont été mises en précautions supplémentaires en conséquence. L'examen des notes d'évolution de chaque personne résidente a montré que les symptômes indiquant la présence d'infections, notamment les signes vitaux, n'étaient pas documentés à chaque quart de travail.

La DSI n° 101 et la responsable de la PCI n° 103 ont tous deux indiqué que les symptômes indiquant la présence d'infections et les températures auraient dû être contrôlés à chaque quart de travail et documentés dans les notes d'évolution des personnes résidentes. La responsable de la PCI n° 103 a reconnu qu'il manquait des documents de surveillance pour certaines personnes résidentes.

Ne pas consigner les symptômes infectieux des personnes résidentes, notamment les signes vitaux, à chaque quart de travail est susceptible d'empêcher le personnel de surveiller l'état du traitement des personnes résidentes.

**Sources :** notes d'évolution des personnes résidentes n° 008, 009 et 010, listes de la santé publique, SIC n° 2716-000005-24; entretiens avec la DSI n° 101, la responsable de la PCI n° 103 et les autres membres du personnel.

[189]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 SERVICES D'ENTRETIEN**

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 96(1)b du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Services d'entretien

par. 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.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

Le titulaire de permis doit :

1. Réparer les dommages aux murs identifiés dans les motifs ci-dessous et dans toute autre chambre de personne résidente, au besoin.
2. Réparer les dommages aux planchers identifiés dans les motifs ci-dessous et dans toute autre chambre de personne résidente, au besoin.
3. Réparer la sortie de câble exposée et le radiateur mural identifiés dans les motifs ci-dessous et dans toute autre chambre de personne résidente au besoin.
4. Réparer ou remplacer le comptoir ébréché identifié dans les motifs ci-dessous et dans toute autre zone du foyer, si nécessaire.
5. Fixer une date pour le décapage des planchers en dur du foyer.
6. Indiquer une date et un programme précis pour le remplacement de l'intérieur de l'ascenseur (passager 1 et passager 2).
7. Élaborer des audits spécifiques à chaque pièce, notamment les chambres des résidentes, les salles de bains attenantes, les salles à manger, les salles d'activités, afin de vérifier l'état de l'ensemble du mobilier, des surfaces, des appareils et de l'équipement de la zone concernée. Le formulaire d'audit doit mentionner le nom de l'auditeur, la date d'achèvement de l'audit, la zone spécifique auditée, les détails de la condition insatisfaisante identifiée, une zone à compléter, l'action de suivi et la date d'achèvement du suivi. L'audit et la documentation relative aux mesures de suivi doivent être mis à disposition pour examen lors des futures inspections de suivi.
8. Créer un calendrier actualisé de nettoyage en profondeur des chambres de personnes résidentes et fournir le calendrier actualisé au personnel d'entretien ménager.
9. Établir un calendrier écrit, décrivant l'exigence d'entretien préventif (EP) en vertu de l'article 96(1)b) du règlement de l'Ontario 246/22, pour l'entretien de la maison, y compris, mais sans s'y limiter, les murs, la peinture, les planchers, le nettoyage en profondeur des pièces. Les calendriers et la documentation doivent

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

être mis à disposition pour examen lors des futures inspections de suivi.

**Motifs**

Le titulaire de la licence n'a pas veillé à ce que des calendriers et des procédures soient en place pour l'entretien courant, préventif et correctif.

Règl. de l'Ont. 246/22, art. 96. L'alinéa (1)b) exige que le titulaire du permis s'assure que des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Au cours de l'inspection, on a constaté que les parties suivantes du foyer étaient en mauvais état :

- Murs endommagés nécessitant des réparations dans les pièces 101, 102, 104 et 105. 106, 112, 209, 310
- Sortie de câble ouverte et exposée, située notamment dans les chambres 104 et 310
- Revêtement de comptoir de l'évier ébréché (chambre 105)
- Rideau de fenêtre tombant de la tringle et coincé au mur (chambre 106)
- Dégât d'eau créant des bulles sur la peinture de la salle de bain (chambre 112)
- Dommages au sol autour des toilettes (chambre 112)
- Dommages au mur et au sol à la porte de la salle de bain (premier étage)
- Plinthes décollées dans les toilettes (chambres 108, 112, 321)
- Taches noires sur le sol sous le désinfectant pour les mains fixé au mur dans les couloirs situés, entre autres, au premier et au troisième étage
- Papier peint décollé à la fenêtre en face de la chambre 223
- Rangement d'un lit et d'une chaise à l'intérieur de la chambre résidente (chambre 216)
- Taches de rouille orange sur le sol sous les tables de la salle de télévision/salle à manger (troisième 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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

- Radiateur mural de la plinthe cassé (chambre 310)
- D'importantes éraflures noires ont été relevées le long du couloir de l'unité (premier étage)
- Panneaux muraux et pare-chocs cassés dans les premier et deuxième ascenseurs principaux.

La discussion avec le DSE a révélé que les dommages causés aux ascenseurs étaient un problème de longue date qui nécessitait des réparations et l'approbation de la direction.

Le membre du personnel d'entretien n° 116 a indiqué que les planchers en dur des unités des premier, deuxième et troisième étages devaient être décapés, et que les planchers n'avaient pas été décapés au cours des 5 dernières années. Le membre du personnel d'entretien n° 116 a indiqué que le précédent DSE avait fait appel à une société externe pour faire décapier les planchers en dur des couloirs et des chambres des personnes résidentes tous les trois ans. Le membre du personnel d'entretien n° 116 a indiqué qu'il y avait une accumulation de rouille sur les sols durs sous les tables à manger du troisième étage, et que les taches noires causées par le rince-mains à base d'alcool fixé au mur ne pouvaient pas être enlevées en les cirant ou en les polissant.

L'aide-ménagère n° 113 a indiqué qu'il existait auparavant un programme hebdomadaire de nettoyage en profondeur des chambres des résidentes, mais qu'elle n'effectuait pas ce nettoyage tous les jours, sauf à la demande de la responsable de la gestion de l'établissement. Les aides-ménagères n° 112 et 117 ont indiqué qu'elles effectuaient un nettoyage en profondeur des chambres des personnes résidentes, mais que le programme hebdomadaire de nettoyage en profondeur était obsolète au deuxième étage (reflétant les dates de 2023) ou qu'il n'existait pas (au premier étage).

Le membre du personnel d'entretien n° 118 a déclaré être la personne qui s'occupe de l'entretien préventif du foyer. Le personnel d'entretien a indiqué qu'il vérifiait brièvement les chambres des personnes résidentes pour voir si des réparations étaient nécessaires, mais il a déclaré qu'il n'avait pas mis en place de processus formel et qu'il consignait les zones à réparer sur des feuilles de papier brouillon. Le personnel d'entretien a indiqué qu'il effectuait les tâches saisies dans le système de gestion des demandes d'entretien.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le DSE n° 102 a indiqué qu'il comptait sur le personnel d'entretien et le personnel infirmier pour signaler les dommages causés aux murs ou les problèmes d'entretien. Les registres d'entretien de tous les étages ont été examinés entre le 8 avril 2024 et la date de l'inspection, et ne comportaient aucune entrée du personnel concernant les observations relevées au cours de cette inspection.

L'inspectrice a demandé un calendrier d'entretien préventif pour la peinture, les murs et les planchers. Le DSE n° 102 a reconnu qu'il n'y avait pas de programme d'entretien préventif en place au moment de l'inspection. En cas de problème d'entretien, le personnel devait en informer le service d'entretien ou entrer dans le système de gestion des demandes d'entretien, mais cela n'était pas fait systématiquement.

Au cours d'une brève visite du premier étage avec le DSE n° 102 et la DG n° 100, le DSE et la DG ont reconnu que les problèmes susmentionnés étaient exacts.

Le fait de ne pas veiller à ce que des calendriers et des procédures soient mis en place pour l'entretien courant, préventif et correctif des murs, des revêtements de sol, du mobilier et de l'électricité a posé des risques pour la sécurité des personnes résidentes.

**Sources** : Plainte n° 00115815, observations les 6, 11 et 13 juin 2024, journal des soins d'entretien du 8 avril au 12 juin 2024, entretiens avec les aides-ménagères n° 112, 113 et 117, les membres du personnel d'entretien n° 116 et 118, le DSE n° 102, la DG n° 100 et d'autres membres du personnel.

[189]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 septembre 2024.**

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 :

### 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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.

**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, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).