

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 26 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1451-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : The Mennonite Home Association of York County

Foyer de soins de longue durée et ville : foyer de soins de longue durée
Parkview, Stouffville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 février 2026.

L'inspection concernait :

Un signalement relatif à une inspection proactive de la conformité.

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

- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Un outil d'évaluation postérieur à la chute n'a pas été rempli pour un quart de travail alors que la personne résidente avait fait une chute à une date donnée.

Sources : dossiers de santé électroniques de la personne résidente et entretien avec le directeur ou la directrice des opérations cliniques.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les recommandations du médecin-hygiéniste en chef concernant la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif n'ont pas été suivies lorsque du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) périmé a été observé le 23 février 2026. Du désinfectant pour les mains à base d'alcool périmé a été trouvé dans trois chariots d'équipement de protection individuelle (ÉPI) concernant une personne résidente en isolement. Le désinfectant pour les mains à base d'alcool périmé a été retiré et remplacé.

Sources : observations, recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif.