

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 décembre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1003-0005
Type d'inspection : Plainte
Titulaire de permis : King Nursing Home Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : King Nursing Home, Bolton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10 et 11 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00162758 concernant une plainte relative au programme des services d'entretien.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin 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 du paragraphe la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Par. 12 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui

traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé aux résidents.

Conformément au par. 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour déterminer quand les portes menant à des zones extérieures sécurisées doivent être verrouillées ou déverrouillées pour permettre ou restreindre l'accès non supervisé à ces zones aux personnes résidentes ont été respectées. Plus précisément, la politique de sécurité des portes du foyer stipule que le personnel doit verrouiller les portes des zones extérieures à la fin des activités extérieures des personnes résidentes. Cela n'a pas été le cas le 9 décembre 2025, car la porte-fenêtre n'était pas fermée à clé et la température extérieure était de -5,5 °C.

La porte-fenêtre a été verrouillée dès que l'inspecteur ou l'inspectrice s'est rendu(e) compte qu'elle ne l'était pas, le 9 décembre 2025.

Sources : entretien avec l'administrateur ou l'administratrice, observations le 9 décembre 2025 et examen de la politique de sûreté et de sécurité des portes (06/2025).

Date de la rectification apportée : 9 décembre 2025

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 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.

Il n'existait aucune procédure ni aucun calendrier pour le programme d'entretien préventif du foyer, en particulier pour les salles de bain/douche et les buanderies.

Les observations portaient notamment sur des surfaces qui n'étaient pas en bon état, telles que les armoires dans les buanderies et les salles de douche sales.

Sources : observations, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice et le ou la responsable des services environnementaux et examen des applications logicielles, formulaires, politiques et procédures relatifs à l'entretien.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 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.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que des politiques sont en place pour l'entretien courant, préventif et correctif. Plus précisément, la politique d'entretien préventif du foyer prévoyait la vérification systématique, tous les six mois, de l'état des murs, des portes, des planchers, du mobilier, des luminaires et des autres surfaces dans les chambres des personnes résidentes. Bien que certaines vérifications aient été effectuées de juin à décembre 2025, les résultats n'ont pas pu être fournis pour examen.

Les observations portaient notamment sur des surfaces qui n'étaient pas en bon état, telles que les luminaires (protège-lampes et ampoules fonctionnelles manquantes), le mobilier (non lisse, difficile à nettoyer ou présentant des surfaces mal ajustées), les couvre-fenêtres (ourlets déchirés et tissu de taille insuffisante pour couvrir toute la fenêtre), les robinets d'évier (pouvant tourner à 360 degrés), les fenêtres (moustiquaires manquantes ou déformées et mal ajustées) et les tuiles de plancher (fissurées ou décollées).

Sources : observations, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice et le ou la

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-Ouest

609 Kumpf Drive, Suite 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

responsable des services environnementaux et examen des applications logicielles,
formulaire, politiques et procédures relatifs à l'entretien.