

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 juin 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1408-0005**Type d'inspection** :

Plainte

Suivi

Titulaire de permis : Markhaven, Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Markhaven, Markham

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 juin 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à un premier suivi de l'ordre de conformité n° 001, de l'inspection n° 2025-1408-0003 liée à l'alinéa 82 (6) 2 de la LRSLD (2021) avec une date d'échéance de conformité du 13 juin 2025.
- Un dossier lié à une plainte concernant des mauvais traitements d'ordre psychologique entre un membre du personnel et une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1408-0003 aux termes de l'alinéa 82 (6) 2 de la LRSLD (2021).

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins
- Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 16 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

16. Ses activités courantes et ses intérêts.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins des personnes résidentes n° 001 et n° 002 soit fondé, au minimum, sur l'évaluation interdisciplinaire des activités courantes et des intérêts des personnes résidentes.

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant les activités courantes des personnes résidentes n° 001 et n° 002.

Les dossiers médicaux des personnes résidentes indiquent que les deux personnes résidentes ont besoin d'être surveillées lorsqu'elles se rendent dans une zone précise, et leur programme de soins provisoire ne donne pas de directives au personnel sur les mesures d'interventions liées aux personnes résidentes n° 001 et n° 002. Les entretiens avec les deux personnes résidentes ont confirmé qu'elles aimaient se rendre dans la zone identifiée pendant la journée et qu'elles souhaitaient poursuivre leurs activités régulières. Les membres du personnel du foyer ont identifié les préférences des personnes résidentes et ont reconnu qu'elles ne figuraient pas dans leur programme de soins provisoire.

Sources : observation, dossiers médicaux des personnes résidentes n° 001 et n° 002, et entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 002 Ordre aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles

les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois
i. gardées fermées et verrouillées,

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LSFTA, 2021, art. 155 (1) (a)] :

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

1. Les portes menant aux zones extérieures non sécurisées du foyer sont fermées et verrouillées, équipées d'un système de contrôle d'accès à la porte qui reste activé en permanence et d'une alarme de porte audible.
2. Informer les personnes résidentes, les membres du personnel, les bénévoles et les visiteurs des protocoles d'entrée et de sortie du foyer, y compris de la procédure et des instructions du foyer dans le cas où une personne résidente cherche à sortir.
3. Réviser la politique concernant les visiteurs et la politique d'accès sécurisé aux portes du foyer pour s'assurer que les changements apportés sont reflétés dans la documentation de la politique du foyer.
4. Documenter la méthode de communication utilisée pour la formation des personnes résidentes, des membres du personnel, des bénévoles et des visiteurs du foyer. Le dossier relatif à la formation doit être conservé et mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte d'entrée donnant sur l'extérieur du foyer soit verrouillée.

Lors de l'inspection, il a été observé que la porte automatique de l'entrée principale menant à l'extérieur du foyer pouvait être ouverte de l'intérieur sans mécanisme de sécurité, sans surveillance du personnel et sans notification obligatoire.

Les entretiens avec les membres du personnel et l'examen des dossiers ont permis de constater que les personnes résidentes n° 001 et n° 002 avaient pu sortir du foyer sans surveillance, car la porte n'était pas fermée à clé.

En ne veillant pas à ce que la porte d'entrée du Markhaven Home for Seniors soit verrouillée, la sécurité des personnes résidentes a été mise en péril, en particulier celle des personnes souffrant de troubles cognitifs ou risquant de s'enfuir. En outre, aucune procédure formelle n'a été mise en place pour former les personnes résidentes, le personnel, les bénévoles et les visiteurs sur les protocoles de sécurité des portes.

Sources :

observation, notes d'évolution des personnes résidentes n° 001 et n° 002, politique du foyer relative aux visiteurs, politique de sécurité et d'accès aux portes du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :1^{er} août 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

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

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.