

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 3 février 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1196-0001**Type d'inspection** :

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis** : The Royale Development GP Corporation par ses partenaires généraux au nom de The Royale Development LP**Foyer de soins de longue durée et ville** : Bloomington Cove Community, Stouffville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivante : du 19 au 23, du 27 au 30 janvier 2026 et du 2 au 3 février 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 21 et 29 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement relatif à une inspection proactive de la conformité (IPC)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Conseils des résidents et des familles  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des résidents  
Gestion de la douleur

## 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'inspecteur ou l'inspectrice 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 85 (3) r) de la LRSLD (2021)**

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30;

Les renseignements devant être affichés dans le foyer, en particulier l'explication de la protection des dénonciateurs, n'ont pas été affichés à un endroit bien en vue et facile d'accès.

**Sources** : observations et entretien avec le directeur général ou la directrice générale (DG).

Date de la rectification apportée : 22 janvier 2026

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

### **Non-respect de : l'alinéa 265 (1) 10. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Les renseignements devant être affichés dans le foyer, en particulier la politique concernant les visiteurs, n'ont pas été affichés comme prévu par la loi.

**Sources** : observations et entretien avec le ou la DG.

Date de la rectification apportée : 22 janvier 2026

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

### Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Le programme de soins provisoire électronique d'une personne résidente indiquait qu'elle devait bénéficier d'une mesure d'intervention précise à tout moment.

Deux observations distinctes ont été faites au cours desquelles la mesure d'intervention n'était pas en place comme indiqué dans le programme de soins provisoire de la personne résidente.

**Sources** : observations, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

## AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de

tels risques;

Une personne résidente devait se nourrir d'un type particulier de consistance des liquides. Une observation a été faite à une date précise, où la personne résidente a été servie avec un liquide de la mauvaise consistance.

**Sources :** dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702