

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 octobre 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1391-0004

Type d'inspection:

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Langstaff Square Community, Richmond Hill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 14 et 15 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une infection respiratoire aiguë – COVID-19
- Un dossier en lien avec une plainte relative à l'absence de réponse aux préoccupations du conseil des résidents
- Un dossier en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des résidents

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 63(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63(3) – Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Lorsque le conseil des résidents lui a fait part de conseils, le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on lui réponde par écrit dans un délai de 10 jours.

La directrice ou le directeur a reçu une plainte indiquant que le conseil des résidents avait fait part de deux préoccupations au titulaire de permis et n'avait pas reçu de réponse dans un délai de 10 jours.

Un examen des dossiers a permis de constater que le conseil des résidents avait fait part de deux préoccupations au titulaire de permis. Rien n'indique que l'on a répondu à ces préoccupations dans un délai de 10 jours.

Lors d'un entretien, la directrice générale ou le directeur général n'a pas été en mesure de trouver les réponses aux préoccupations.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents; entretiens avec le plaignant et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 93(2)b)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 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 :

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour 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 : l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Lorsque l'inspectrice ou l'inspecteur et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) sont entrés dans une salle de bain, ils ont constaté que la brosse de nettoyage était posée sur le sol et qu'il n'y avait pas de désinfectant. La PSSP est allée dans la salle de douche pour trouver un autre contenant de désinfectant, qu'elle a apporté à l'inspecteur. Après examen, on a constaté que le contenant était vide et portait l'étiquette « Wipe-Away », qui est une solution destinée à éliminer les taches d'eau dure et non un désinfectant.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que le personnel était tenu de désinfecter tout l'équipement partagé, tel que les fauteuils releveurs, les baignoires et les chaises de douche, avec des lingettes « Oxivir TB » chaque fois qu'il est utilisé par une personne résidente, mais que l'affiche apposée dans la salle de bain demandait au personnel d'utiliser le produit « Wipe-Away ».

Sources : Démarches d'observation dans la salle de bain et la salle de douche; affiches sur le nettoyage et la désinfection; entretiens avec le plaignant, la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel. Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Une personne résidente a indiqué que pendant le service des repas, un membre du personnel a tenté de déplacer la table vers elle pour permettre à une autre personne résidente de quitter la table. Pendant cette tentative, le membre du personnel a poussé la table sur la personne résidente, ce qui lui a causé de la douleur. La personne résidente a remis la table dans sa position initiale, puis la personne résidente et le membre du personnel ont poussé et tiré la table à trois reprises. La dernière poussée du membre du personnel a fait tomber la personne résidente et la chaise vers l'arrière sur le sol, blessant la personne résidente au haut du corps.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que le membre du personnel avait été renvoyé du foyer pour mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit de la personne résidente.

Sources : Politique VII-G-10.00 sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente, révisée pour la dernière fois en novembre 2024; dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers d'enquête interne; enregistrement vidéo de l'incident capté par les caméras de surveillance; entretiens avec la personne résidente et la ou le DSI.

