

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1391-0001

Type d'inspection :
 Inspection proactive de conformité

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20 et 24 au 27 février 2026, ainsi que 2 et 3 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00170924 – Inspection proactive de conformité personnalisée

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

Alimentation, nutrition et hydratation
 Gestion des médicaments
 Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : la disposition 29 (3) 13 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

13. Son état nutritionnel, notamment sa taille, son poids et les risques qu'il court en matière de soins alimentaires.

Selon les directives prévues dans le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'une aide totale pour manger et elle utilisait un appareil fonctionnel pour boire. Toutefois, selon la liste alimentaire, elle n'avait besoin d'aucun appareil fonctionnel.

La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel du foyer a indiqué que la personne résidente n'a pas besoin d'un appareil fonctionnel pour boire et que les membres du personnel doivent lui servir des liquides épaissis à l'aide d'une cuillère à café. En revanche, le programme de soins de cette personne ne contenait aucune directive à ce sujet.

Sources : Démarches d'observation lors du service d'un repas et d'une collation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect de : l'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer.

Le foyer a omis de veiller à ce que son conseil des résidents examine le cycle de menus automne/hiver avant son entrée en vigueur. En effet, la direction du foyer a organisé une assemblée, laquelle s'est déroulée sous la forme d'une réunion du comité de l'alimentation. Toutefois, bien que certaines personnes résidentes aient participé à l'assemblée, le conseil des résidents du foyer n'a pas eu l'occasion d'examiner de manière formelle et indépendante le cycle de menus proposé et de donner son avis ou son approbation.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Sources : Registre d'évaluation et d'approbation des menus du foyer (Menu Evaluation and Approval Record); lettre d'approbation du cycle de menus de la haute direction (Corporate Menu Cycle Approval Letter); procès-verbal de la réunion du conseil des résidents; entretiens avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect de : l'alinéa 77 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

On a omis d'offrir une collation à une personne résidente lors du service des collations. En effet, pendant le service, on a constaté à quelques reprises que la personne résidente s'endormait. Par conséquent, on ne lui a pas offert de collation. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel du foyer a affirmé que, dans de tels cas, les membres du personnel doivent essayer de réveiller les personnes résidentes pour leur offrir une collation.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du : paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

Le menu planifié prévoyait une collation donnée, mais celle-ci n'était pas disponible. Par conséquent, on a servi une autre collation aux personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; cycle de menus de collation; entretien avec des membres du personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont omis de consulter la liste alimentaire avant de servir les collations du matin et de l'après-midi. La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel du foyer a confirmé que, selon la marche à suivre correspondante, les membres du personnel devaient consulter la liste alimentaire avant de servir de la nourriture à une personne résidente, puisque cette liste pouvait avoir été modifiée.

Sources : Démarches d'observation; liste alimentaire sur le chariot à collation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Selon les directives prévues dans le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'une aide totale. Toutefois, lors du service d'un repas, on a servi un repas à la personne résidente sans lui offrir l'aide dont elle avait besoin par la suite. Une PSSP a indiqué que, selon la marche à suivre correspondante, les membres du personnel ne doivent pas servir de repas aux personnes résidentes avant qu'un membre du personnel ne soit présent pour leur fournir l'aide dont elles ont besoin.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Lors de démarches d'observation, on a constaté que l'on avait omis de verrouiller le bac d'entreposage des stupéfiants pour les substances désignées situé dans le chariot à médicaments après y avoir pris des médicaments, et qu'aucun membre du personnel infirmier ne surveillait le chariot.

Sources : Démarches d'observation auprès du chariot à médicaments; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de 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-Est

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

LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

À l'heure de l'administration des médicaments, on a administré un médicament à une personne résidente. Cependant, on a omis de lui administrer la totalité de la dose prévue pour ce médicament. Un membre du personnel a confirmé que les membres du personnel doivent suivre certaines étapes après l'administration d'un médicament, afin de veiller à ce que la personne résidente concernée reçoive toute la dose prescrite.

Sources : Démarches d'observation à l'heure de l'administration des médicaments; examen des dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.