

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 15 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1439-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner
of The Royale Development LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Silverthorn Community, Mississauga**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 4, du 7 au 11 et du 14 au 15 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00146580 – Incident critique (IC) n° 2956-000018-25 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00148157 relatif à une plainte concernant les soins et les services d'aide aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement**

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

(a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état.

Plus précisément, la fenêtre de la chambre d'une personne résidente n'était pas en bon état, ce qui l'empêchait de se fermer complètement et de se verrouiller en toute sécurité, d'où une exposition aux courants d'air.

Sources : les observations et les entretiens avec les membres du personnel.

(b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ameublement du foyer soit en bon état.

Plus précisément, un meuble de la chambre d'une personne résidente n'était pas maintenu en bon état et présentait un risque de blessure pour la personne résidente.

Sources : les observations et les entretiens avec les membres du personnel.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137