

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1391-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP
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 : Du 6 au 10 et le 13 décembre 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 13 janvier 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte relative à des soins inadéquats ou incompetents administrés à une personne résidente.
- Plaintes relatives à la chute avec blessure d'une personne résidente.
- Premier suivi – OC n° 001/2024-1391-0005 remis aux termes de la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger, avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 3 janvier 2025
- Premier suivi – OC n° 002002/2024-1391-0005 remis aux termes de la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections, avec une DLC fixée au 3 janvier 2025

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1391-0005 relativement au par. 24(1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1391-0005 relativement à la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relativement aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis

26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite concernant les soins de la personne résidente n° 002 soit immédiatement transmise à la directrice ou au directeur. Le foyer a reçu la plainte concernant des préoccupations relatives aux soins administrées à la personne résidente n° 002 par courrier électronique, mais celle-ci n'a été transmise à la directrice ou au directeur que plusieurs jours plus tard.

Sources : Rapport d'incident critique (IC) et entrevue avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI). [000744]