

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 2 juillet 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1164-0004**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : Chartwell Master Care LP**Foyer de soins de longue durée et ville** : Chartwell Ballycliffe Long Term Care  
Residence, Ajax

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 juin 2025 et le 2 juillet 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 30 juin 2025

L'inspection concernait :

Un dossier lié à la chute d'une personne résidente avec témoin.

Un dossier lié à une cause inconnue de blessure d'une personne résidente.

Un dossier lié à la négligence envers une personne résidente.

Un dossier lié à une plainte de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente.

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

Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 5 de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a observé un gonflement et une rougeur sur la personne résidente, mais n'a pas évalué la douleur, n'a pas communiqué avec le médecin et n'a pas informé l'infirmier ou l'infirmière du quart de travail suivant. Le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu qu'il s'agissait d'une non-conformité au programme de gestion de la douleur du foyer et de la Déclaration des droits des résidents. Une fracture a été diagnostiquée chez la personne résidente à l'hôpital.

**Sources** : rapport d'incident critique, programme de gestion de la douleur du foyer – Politique n° : LTC-ON-200-05-06; date de révision : juillet 2024, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 26 (1) (c) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 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 fournis à une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur ou à la directrice. Une plainte écrite a été envoyée au titulaire de permis concernant les soins personnels fournis à une personne résidente et des allégations de mauvais traitements infligés à celle-ci. L'incident a été signalé au directeur ou à la directrice tardivement, après qu'un infirmier ou une infirmière a porté la plainte de mauvais

traitements présumés à l'attention du directeur ou de la directrice des soins infirmiers (DSI).

**Sources** : rapport d'incident critique, correspondance électronique, entretiens avec un infirmier ou une infirmière et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne inflige de mauvais traitements à une personne résidente ou que le titulaire de permis ou le personnel inflige de mauvais traitements à une personne résidente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, fasse immédiatement rapport de la situation au directeur ou à la directrice.

La famille d'une personne résidente a informé un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) d'une allégation de mauvais traitements. Le lendemain, l'IAA a envoyé un courriel au DSI ou à la DSI au sujet de l'allégation de mauvais traitements, qui a été soumis au directeur ou à la directrice en tant qu'allégation de mauvais traitements. L'IAA a reconnu qu'il ou elle aurait dû faire rapport immédiatement de l'allégation.

**Sources** : rapport d'incident critique, entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

**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