

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Rapport public initial**

**Date d'émission du rapport :** 29 mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1196-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé commandité de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bloomington Cove Community, Stouffville

**Inspecteur principal**

Eric Tang (529)

**Signature numérique de l'inspecteur**

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24 et 28 mai 2024.

Les éléments suivants ont été inspectés dans le cadre de cette inspection des incidents critiques (IC) :

Un registre et un IC se rapportaient à la prévention et à la gestion des chutes.

Un registre et un IC se rapportaient à la prévention et au contrôle des infections.

Un registre et un IC se rapportaient à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Prévention et gestion des chutes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro  
Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du  
paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*  
(LRSLD) (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à  
l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une  
politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais  
traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir  
la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les  
personnes résidentes soit respectée.

### Justification et résumé

Un rapport d'IC a été soumis au directeur, dans lequel la personne résidente  
prétend avoir subi des mauvais traitements d'ordre physique de la part du  
personnel du foyer de soins de longue durée (SLD).

Selon le dossier de la personne résidente, un membre du personnel infirmier  
autorisé de service aurait été informé de l'allégation pendant son quart de travail.  
Une enquête a été menée immédiatement et une conclusion a été tirée  
relativement à l'allégation. Le membre du personnel n'a pas signalé l'allégation à

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

l'infirmière responsable ou à la direction du foyer de SLD. Ce n'est que le lendemain que le membre du personnel infirmier a immédiatement signalé l'allégation à l'équipe de gestion, après qu'un proche de la personne résidente a contacté un autre membre du personnel infirmier autorisé pour l'informer de la situation.

Conformément à la politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente, toute allégation de mauvais traitements ou de négligence soupçonnés ou observés devait être signalée immédiatement à l'infirmière responsable de la communauté.

La directrice adjointe des soins a confirmé la même chose et a indiqué que le membre du personnel infirmier autorisé était censé signaler l'allégation immédiatement à l'infirmière responsable et au gestionnaire de service, pendant son quart de travail. Elle a également confirmé que le membre du personnel infirmier autorisé n'avait pas respecté la politique du foyer relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence en ce qui a trait au signalement.

Ne pas signaler immédiatement un cas soupçonné de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente peut exposer les personnes résidentes à d'autres risques et d'autres préjudices et retarder la prise de mesures adéquates de la part du foyer pour protéger ces personnes.

**Sources :** Rapport d'IC, notes d'enquête interne du foyer, dossiers de santé électroniques de la personne résidente, entretien avec le personnel. [529]