

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 13 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1013-0004**Type d'inspection** :  
Incident critique**Titulaire de permis** : The Royale Development GP Corporation par ses partenaires généraux au nom de The Royale Development LP**Foyer de soins de longue durée et ville** : Case Manor Community, Bobcaygeon

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 8 et du 11 au 13 août 2025

L'inspection concernait :

Un dossier concernant une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.

Un dossier concernant une allégation de soins inappropriés envers une personne résidente.

Un dossier concernant une chute entraînant un changement significatif de l'état de santé d'une personne résidente.

Un dossier concernant une altercation entre personnes résidentes.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

### Non-respect de : l'alinéa 27 (1) b) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées soient prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à une allégation de mauvais traitements impliquant une personne résidente.

Le personnel n'a pas procédé à une évaluation complète de la personne résidente et n'a pas signalé le problème à la direction, à la police ou au ministère des Soins de longue durée. La direction du foyer a confirmé que le membre du personnel n'avait pas répondu aux attentes du foyer en matière de réaction à l'incident présumé de mauvais traitements ou de son signalement.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, dossier d'enquête interne, entretiens avec les membres du personnel.

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

Non-respect n° 002 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 que toute allégation de mauvais traitements envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la

directrice.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossier d'enquête interne, entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

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

### **Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets soient mises en œuvre.

À une date précise, une personne résidente a fait une chute qui a entraîné un changement important de son état. Un examen des dossiers cliniques a permis de constater que la personne résidente ne bénéficiait pas d'une mesure d'intervention précise au moment de la chute.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, dossiers d'enquête interne, entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

(c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour

répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des mesures d'interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux mesures d'interventions soient documentées.

Plus précisément, lorsque les dossiers d'observation et les évaluations comportementales n'ont pas été complétés et évalués pour une personne résidente à la suite d'un incident de comportement réactif.

**Sources :** politique du titulaire de permis en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviour Policy), dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### Non-respect du : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Paragraphe 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures d'intervention soient mises en œuvre et appliquées pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes, lorsqu'une personne résidente s'est montrée agressive envers une autre personne résidente.

**Sources :** politique du titulaire de permis en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviour Policy), dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Alinéa 102 (2) b) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient suivies.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que, conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI, lorsqu'une personne résidente n'a pas été isolée en raison d'une maladie infectieuse présumée.

**Sources :** communication précise sur les mesures de lutte contre les infections, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, sources externes.

## **AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles**

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 252 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

alinéa 252 (2) La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

a) être effectuée par un fournisseur de vérifications de dossiers de police au sens de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police*;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une vérification du dossier de police et une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables d'un membre du personnel soient effectuées par un fournisseur de vérifications de dossiers de police au sens de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* avant l'embauche.

**Sources** : vérification du dossier de police d'un membre du personnel, 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702