

**longue durée**

**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 janvier 2026.

**Numéro d'inspection :** 2026-1013-0001

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 9, les 13, 14, 16 et 20 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 15 et 19 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Trois (3) signalements liés à une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Deux (2) signalements liés à des plaintes écrites.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22**

**longue durée**

**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

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) n'a pas reçu de réponse, après avoir soumis une plainte écrite. L'IA a reçu une réponse formelle au cours de l'inspection sur place, lorsque l'inspecteur ou l'inspectrice s'est informé(e).

**Sources** : rapport d'incident critique et dossiers de plainte écrits.

Date de la rectification apportée : 6 janvier 2026.

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente demandait au personnel de surveiller quotidiennement les ongles des pieds et les pieds et de procéder à une évaluation complète hebdomadaire. Ces mesures d'intervention ont été ajoutées à la suite d'une plainte écrite concernant des soins des ongles non gérés. L'examen du dossier clinique n'a révélé aucune preuve que les évaluations requises ont été effectuées.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

**longue durée**

**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

## AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

1. La documentation d'une personne résidente n'indiquait pas si ou quand les soins des ongles avaient été prodigués. Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle les ongles des pieds de la personne résidente n'étaient pas entretenus. Conformément à la politique du titulaire de permis concernant le diagnostic précis de la personne résidente, les soins des ongles doivent être effectués par des infirmiers autorisés ou des infirmières autorisées.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente n'a pas indiqué que des infirmiers autorisés ou des infirmières autorisées (IA) avaient prodigué des soins des pieds au cours d'une période donnée.

De plus, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ne sont pas en mesure de préciser quand ou si les soins des ongles ont été effectués.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

2. La prestation de soins d'une personne résidente, telle que décrite dans son programme de soins, n'était pas systématiquement documentée. La personne résidente a déclaré ne pas avoir reçu de repas à une date précise. L'examen des dossiers a permis de constater six entrées de documents concernant des repas manqués après que le sujet de préoccupation a été évoqué. Il manque également des documents supplémentaires au point de service de l'équipe de PSSP.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

**longue durée**

**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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la  
LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Le foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des services de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin de maintenir son confort et de prévenir les infections. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente a informé un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée et la direction du mauvais état des ongles de la personne résidente. L'IA a indiqué que la personne résidente avait besoin d'un outil Dremel, qui n'était pas accessible par l'entremise des services du foyer. La personne résidente n'a pas reçu de soins des pieds pendant une période déterminée.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Travail social et services sociaux**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la  
LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 68 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Travail social et services sociaux

Article 68 Le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il existe une description écrite du travail social et des services sociaux fournis dans le foyer et à ce que ce travail réponde aux besoins des personnes résidentes.

Une personne résidente n'a pas reçu les services sociaux en temps opportun, comme l'exige la politique du titulaire de permis, à la suite d'un incident présumé de négligence.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, aiguillage et évaluation des travailleurs sociaux autorisés et des travailleurs des services sociaux, politique et marche à suivre et entretiens avec les membres du personnel.

**longue durée**

**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

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

1. Une personne résidente avait une ordonnance de médicaments de routine avec une indication claire de la dose maximale dans un délai de 24 heures. Un jour donné, une personne résidente a reçu des doses supplémentaires pro re nata (PRN). Il en résulte une administration totale dépassant la limite maximale et sans ordonnance appropriée.

**Sources :** dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente.

2. Une personne résidente a reçu un traitement médicamenteux sans ordonnance pendant 88 jours sans ordonnance.

**Sources :** rapport d'incident critique et dossiers cliniques de la personne résidente.

## ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 001 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue

**longue durée****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

durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :  
(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),  
(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1). Ou

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que toute l'administration de crèmes topiques médicamenteuses soit confiée à un infirmier autorisé ou à une infirmière autorisée ou à une autre personne autorisée en vertu de l'article 140 du Règl. de l'Ont. 246/22 (Administration des médicaments).
2. Conserver une documentation identifiant les personnes résidentes ayant fait l'objet d'une réattribution de crèmes topiques médicamenteuses et veiller à ce que ces dossiers soient accessibles pour que l'inspecteur ou l'inspectrice puisse les consulter.

**Motifs**

Une personne résidente avait reçu une ordonnance pour un analgésique topique « à appliquer sur la zone touchée deux fois par jour ». Des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont été chargées d'appliquer des crèmes médicamenteuses conformément aux dossiers de soins des PSSP. Des incohérences ont été notées dans la documentation de la PSSP, y compris des entrées vides, des réponses « oui » et plusieurs réponses « non ».

Dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR), les infirmiers autorisés ou les infirmières autorisées ont consigné « la PSSP a appliqué » tous les jours. Cela ne correspondait pas au dossier de la PSSP.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que la mise en œuvre du programme d'administration des médicaments de la PSSP était toujours en suspens.

L'inspecteur ou l'inspectrice a demandé des documents relatifs à la formation dispensée aux PSSP qui avaient administré des traitements médicamenteux aux personnes résidentes au cours des deux dernières années. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir de dossier à l'examen de l'inspecteur ou de l'inspectrice.

Il y avait un risque de préjudice pour les personnes résidentes lorsque les médicaments

*longue durée*

**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

étaient administrés par des personnes qui ne sont pas qualifiées, formées ou autorisées à le faire.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et la politique concernant le programme d'aide aux médicaments (Medication Assistance Program).

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** 6 mars 2026.

**longue durée**

**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

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent pas faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour

**longue durée****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

ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).