

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1273-0004**Type d'inspection :**
Incident critique**Titulaire de permis :** Shepherd Village Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Shepherd Lodge, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21, 22 et 5 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié aux comportements réactifs et à la prévention des mauvais traitements

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

- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Conformément à l'alinéa 2(1)c) du règlement de l'Ontario 246/2, les « mauvais traitements d'ordre physique » sont définis comme l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse »).

À une date précisée, une personne résidente a été observée en train d'en pousser une autre qui se tenait devant elle et lui parlait. Cette action a provoqué la chute de l'autre personne résidente, qui a été grièvement blessée.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'intervention et les stratégies écrites visant à prévenir ou à réduire au minimum les comportements réactifs d'une personne résidente soient intégrées aux soins qui lui sont fournis.

La personne résidente était connue pour avoir des comportements réactifs particuliers qui nécessitaient la mise en place de certaines mesures d'intervention liées à ces comportements.

D'après les preuves fournies à l'inspectrice ou à l'inspecteur, ces mesures d'intervention n'étaient pas totalement intégrées aux soins prodigués à cette personne résidente à une certaine date. La personne résidente a eu un comportement réactif à l'égard d'une autre, ce qui a entraîné des blessures importantes pour cette dernière.

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

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, dossier clinique des deux personnes résidentes et 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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702