

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 7 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1592-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation de la Ville de Kawartha Lakes**Foyer de soins de longue durée et ville :** Victoria Manor Home for the Aged,
Lindsay**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 24 et 27 au 31 octobre 2025, ainsi que 3 au 7 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec une plainte concernant des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente
- Un signalement en lien avec une plainte concernant une surdose et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes
- Un signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec des mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente par un membre du personnel
- Un signalement en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Amélioration de la qualité
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 3 (1) 4 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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Une personne résidente a exprimé qu'elle avait l'impression d'être réprimandée par la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI). Cet incident s'est produit après que l'inspectrice ou l'inspecteur sur place eut fait part des inquiétudes d'une personne résidente, qui avait été laissée au lit pendant 24 heures. La personne résidente a exprimé sa crainte d'être opprimée si elle faisait part de ces préoccupations à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Sources : Entretien avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 5 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.

1. Une personne résidente a été laissée sur la toilette pendant une période prolongée. Par la suite, un membre de sa famille l'a décrite comme étant visiblement épuisée, incohérente et non réactive. La personne résidente a indiqué qu'elle avait été laissée sur la toilette pendant une heure et demie, sans que personne ne vienne l'aider ni vérifier si elle allait bien.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens.

2. Une personne résidente n'a pas pu être transférée hors de son lit pendant 24 heures, puisqu'il n'y avait pas de harnais disponible pour le faire. La personne résidente a indiqué que ce n'était pas la première fois que cela se produisait.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (1) c) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Les directives données au sujet du régime alimentaire d'une personne résidente, telles qu'elles figuraient dans le résumé du congé de l'hôpital, n'ont pas été transcrrites correctement dans les ordres concernant la personne résidente lors de sa réadmission au foyer de soins de longue durée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, les membres du personnel devaient utiliser des appareils thérapeutiques. Toutefois, la personne refusait que l'on ait recours à de tels appareils, ce qui avait pourtant été recommandé par la ou le physiothérapeute. On n'a trouvé aucun renseignement indiquant que l'on aurait réévalué l'état de la personne résidente ou révisé le programme de soins.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Normes en matière de dotation en personnel et de soins

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

Non-respect de : l'article 21 de la LRSLD (2021)

Normes en matière de dotation en personnel et de soins

Article 21 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer satisfasse aux normes que prévoient les règlements en matière de dotation en personnel et de soins.

Un jour donné, le foyer a omis de prévoir une dotation en personnel variée afin de répondre aux besoins évalués en matière de soins et de sécurité d'une personne résidente. En effet, le plan d'urgence ne prévoyait pas de solutions lorsque des

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

membres du personnel ne pouvaient pas se rendre au travail.

Sources : Plan d'urgence pour la dotation en personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) [Personal Support Worker (PSW) staffing contingency plan] en date de juillet 2025; rapport quotidien sur la dotation en personnel [Daily Staffing Report]; entretiens.

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

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

Non-respect de : la disposition 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.

1. Des infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA) qui avaient des motifs raisonnables de soupçonner que l'on avait fait preuve de négligence envers une personne résidente ont omis de signaler immédiatement leurs soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens.

2. La directrice générale ou le directeur général a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des soupçons de mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente.

Sources : Rapport d'IC.

3. Des membres du personnel du foyer de soins de longue durée qui avaient des motifs raisonnables de soupçonner que l'on avait fait preuve de négligence envers une personne résidente ont omis de signaler immédiatement leurs soupçons et les

**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

renseignements sur lesquels ils étaient fondés à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC.**AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**Exigences générales**

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Après la chute d'une personne résidente, l'IA et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont omis de consigner des renseignements sur toute évaluation postérieure à la chute réalisée au moment de l'incident.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien.**AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22**Disponibilité des fournitures**

Article 48 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Il n'y avait pas de harnais pour unlève-personne mécanique aisément disponible pour répondre aux besoins d'une personne résidente en matière de soins personnels. En effet, une personne résidente a indiqué qu'elle n'avait pas pu être transférée hors de son lit au cours des dernières 24 heures, puisqu'il n'y avait pas de harnais disponible à cette fin.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Démarches d'observation; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

On a omis d'aviser la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente des résultats de l'enquête concernant des allégations de négligence.

Sources : Rapport d'IC.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

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*.

Dans la réponse du foyer de soins de longue durée à une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, on a omis d'indiquer 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*.

Sources : Rapport d'IC; entretiens.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 115 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Les membres du personnel du foyer de soins de longue durée ont omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur du décès inattendu ou soudain d'une personne résidente.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) – Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

La directrice générale ou le directeur général a commencé à faire rénover le sol de la salle de spa sans avoir préalablement obtenu l'approbation de la directrice ou du directeur.

Sources : Démarches d'observation; entretiens.



Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702