

**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

**Date d'émission du rapport :** 14 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1592-0001

**Type d'inspection :**  
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 : 5 au 9 et 12 au 14 janvier 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

Deux signalements en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Un signalement en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

**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

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.

On a constaté un cas de mauvais traitements d'ordre physique. En effet, une personne résidente a dit ressentir un malaise lors d'un incident au cours duquel un membre du personnel a éloigné de lui l'un des membres de la personne après avoir bloqué une tentative de coup.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

**Sources** : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; documents d'enquête; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

À une date donnée, les membres du personnel ont omis de relever les signes précurseurs d'un changement de comportement chez une personne résidente et de mettre en œuvre les interventions requises pour réduire au minimum les risques d'altercations entre cette personne et d'autres personnes résidentes, comme on le demandait pourtant dans le programme de soins de la personne résidente en cause.

**Source** : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.