

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1592-0003

**Type d'inspection :**  
Inspection proactive de conformité

**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 : 1<sup>er</sup>, 2, 7 au 10 et 13 au 17 avril 2026

L'inspection concernait :

- Signalement – Inspection proactive de conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Foyer sûr et sécuritaire  
Amélioration de la qualité  
Gestion de la douleur  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Conseils des résidents et des familles  
Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins  
Droits et choix des résidents

## 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'inspectrice ou l'inspecteur 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 6 (10) b) de la LRSLD

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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait un comportement réactif donné qui la mettait à risque de subir un préjudice. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que l'on aurait dû mettre à jour le programme de soins en y inscrivant le comportement réactif donné lorsque l'état de la personne résidente a changé.

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre de la rectification : 16 avril 2026

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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 :

**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

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

Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente contenait des instructions non uniformes en ce qui concerne une aire où l'on fournit des soins aux personnes résidentes.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; démarche d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état**

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

**Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que plusieurs aires du foyer soient entretenues de sorte qu'elles soient sûres et en bon état, ce qui a exposé les personnes résidentes à des risques.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec la directrice ou le directeur des services du bâtiment.

### **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient

élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- a) le nettoyage du foyer, notamment :
  - (i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que plusieurs aires du foyer soient exemptes de saleté, de terre et de taches visibles.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec la directrice ou le directeur des services du bâtiment.

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

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

**Non-respect de : la disposition 166 (2) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) – Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

- 4. Tous les responsables désignés du foyer.

Le titulaire de permis a omis d'inclure tous les responsables désignés du foyer dans le comité d'amélioration constante de la qualité, et il n'a pas invité ceux-ci à la réunion du comité du 28 octobre 2025, comme il aurait dû le faire. Plus précisément, les responsables désignés pour le programme de formation et d'orientation, le programme de bénévolat et les programmes d'entretien ménager, de services de buanderie et de services d'entretien n'ont pas été invités.

**Sources** : Communication par courriel avec le foyer; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

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

**Non-respect de : la disposition 166 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) – Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis a omis d'inclure le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer dans le comité d'amélioration constante de la qualité, et il n'a pas invité celui-ci à la réunion du comité du 28 octobre 2025, comme il aurait dû le faire.

**Sources** : Communication par courriel avec le foyer; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

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

**Non-respect de : la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) – Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis a omis d'inclure dans le comité d'amélioration constante de la qualité un employé embauché à titre de personne préposée aux services de soutien personnel qui possède les qualifications requises pour ce poste, et il ne l'a pas invité à la réunion du comité du 28 octobre 2025, comme il aurait dû le faire.

**Sources** : Communication par courriel avec le foyer; entretien avec la ou le DSI.