

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1412-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé commandité de The Royale Development LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Woodhall Park Community, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 27 au 29 mai 2025

Les inspections concernaient les signalements du Système d'incidents critiques (SIC)

- nos 00145348 et 00147850, relatifs à des mauvais traitements.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes 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

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 une personne résidente 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 à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement présumé soit immédiatement signalé à la directrice ou au directeur, empêchant cette dernière ou ce dernier d'intervenir en temps opportun.

Sources : Entretiens avec le personnel et rapport après les heures de bureau du foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions entre personnes résidentes

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

DIRECTION DE L'INSPECTION DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 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 les résidents, notamment :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à deux occasions distinctes, une intervention visant à minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes soit mise en œuvre. À l'une de ces occasions, une altercation a eu lieu et une personne résidente a été blessée. L'absence d'une intervention appropriée, dictée par les circonstances, a exposé d'autres personnes résidentes à des risques potentiels.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur de foyer de SLD, rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.