

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1438-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Southlake Residential Care Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Southlake Residential Care Village, Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 19 au 21 mars 2025, du 24 au 28 mars 2025, du 31 mars au 2 avril 2025

Cette inspection d'incident critique (IC) portait sur les signalements suivants :

Signalement : n° 00137616 - Fracture subie par une personne résidente

Signalement : n° 00137837 - Cas de négligence envers une personne résidente

Signalement : n° 00137957 - Cas de mauvais traitement d'ordre physique envers une personne résidente

Signalement : n° 00139394 - Cas de négligence touchant plusieurs personnes résidentes

Les inspections concernaient :

Signalement : n° 00138869 - Cas de soins inadéquats fournis à une personne résidente

Signalement : n° 00139179 - Problèmes liés à l'alimentation

L'inspection a également traité le signalement suivant :

Signalement : n° 00137912 - Chute d'une personne résidente

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligations spécifiques en matière de propreté et de réparation

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 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Par. 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 manqué à son obligation de maintenir le foyer dans un état sécuritaire et en bon état, notamment concernant l'éclairage, qui s'est avéré insuffisant.

Face à l'absence d'éclairage dans sa chambre, le personnel a dû déplacer une personne résidente dans une chambre mieux éclairé afin de procéder à son évaluation. Le remplacement de toutes les lumières a été effectué le jour suivant suite à l'émission d'un bon de travail.

Source : Entretien avec le personnel et examen u bon de travail.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

Par. 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 assuré la protection des personnes résidentes contre la négligence de la part du personnel.

Selon l'art. 7 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, Partie 1, Interprétation, Définitions, la négligence constitue le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. Il peut s'agir en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs personnes résidentes.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'inspection a révélé que certaines personnes résidentes n'ont pas bénéficié des soins requis de la part du personnel. L'enquête interne du FSLD a confirmé les cas de négligence des personnes résidentes par le personnel.

Sources : Dossiers cliniques, notes d'enquête du FSLD et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire d'un permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le personnel a effectué un transfert d'une personne résidente dans la salle de bain puis, ultérieurement, l'a déplacée à nouveau pour réaliser une évaluation. Ces deux transferts contrevenaient au programme de soins établi pour la personne résidente ainsi qu'aux protocoles du foyer en matière de transferts sécuritaires.

Source : « Politique du programme de levage sécuritaire et de soins » du foyer, programme de soins de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis a omis d'identifier les facteurs déclencheurs et de mettre en place les stratégies et interventions requises pour répondre aux besoins d'une personne résidente lors de manifestations de comportements réactifs.

Une altercation s'est produite entre deux personnes résidentes. Le membre du personnel présent lors de l'incident n'a ni identifié les déclencheurs comportementaux ni appliqué les stratégies prévues dans le programme de soins de la personne résidente.

Source : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 81 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestionnaire de la nutrition

Par. 81 (2) Quiconque est embauché comme gestionnaire de la nutrition après l'entrée en vigueur du présent article doit être membre actif de la Société canadienne de gestion de la nutrition ou diététiste agréé. Par. 17 (1) du Règl. de l'Ont. 66/23

Le titulaire de permis a négligé de s'assurer que l'affiliation d'un membre du personnel était active auprès de l'organisme professionnel encadrant sa sphère d'expertise.

Le membre du personnel a commencé à exercer ses fonctions avant d'avoir réussi l'examen d'adhésion requis. L'inspection a révélé qu'il n'avait toujours pas reçu la confirmation officielle de son adhésion.

Sources : Entretien avec le personnel et communications par courriel du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une

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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, ait été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas fourni dans les délais une réponse écrite suite à la plainte formulée par la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente avait fait part de ses préoccupations au personnel. Le foyer n'a transmis une réponse écrite à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial que treize jours ouvrables après le dépôt de la plainte initiale.

Source : Entretien avec le personnel, notes d'évolution de la personne résidente et courriel envoyé par le foyer à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial.