

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 2 avril 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1438-0003**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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 mars, du 24 au 28 mars et le 1<sup>er</sup> et 2 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier relatif à une plainte concernant un cas présumé de négligence de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente.
- Un dossier relatif à de la négligence de la part du personnel envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Formation

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

### Non-respect de : l'alinéa 82 (6) 2 de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (6) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les mesures suivantes soient prises :

2. Les autres besoins en matière de formation repérés lors des évaluations sont comblés conformément aux exigences que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les besoins en matière de formation supplémentaires repérés pour la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 102 soient comblés conformément aux exigences que prévoient les règlements.

Une enquête interne a été menée dans le foyer de soins de longue durée à la suite d'un incident concernant la personne résidente n° 001, qui était sous les soins de la PSSP n° 102. Les résultats de l'enquête ont montré que la personne résidente n° 001 avait été négligée par la PSSP n° 102. Une sanction disciplinaire a été prononcée et une formation complémentaire a été exigée pour une date précise.

L'examen des dossiers et l'entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) n° 104 concernant les dossiers de formation de la PSSP n° 102 ont montré que le personnel n'avait pas suivi la formation requise à la date prévue, et le ou la DASI a reconnu qu'il ou elle avait pris du retard dans son examen pour s'assurer que la formation avait été suivie à la date requise.

**Sources :** dossiers d'emploi de la PSSP n° 102 et entretien avec le ou la DASI n° 104.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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 de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident la personne résidente n° 001.

La personne résidente n° 001 a été identifiée comme souffrant de troubles cognitifs et son programme de soins indique que la personne résidente a besoin d'aide pour certains aspects des soins, en outre, il demande à deux membres du personnel d'effectuer des transferts, en utilisant un équipement de mobilité précis, selon les besoins de la personne résidente.

Le programme Safe Lifting With Care (Soulever en toute sécurité et avec prudence) du foyer indique que si une personne résidente utilise plus d'un type de transfert, il faut le documenter dans le programme de soins provisoire, rester avec la personne résidente pendant toute la durée d'utilisation de l'équipement de mobilité et ne jamais laisser la personne résidente sans surveillance.

La PSSP n° 107 a indiqué qu'elle avait trouvé la personne résidente n° 001 dans une chambre précise, pendant son quart de travail, attaché à un équipement de mobilité particulier. Les images de la vidéo montrent qu'une fois la personne résidente sortie de la chambre identifiée et emmenée dans sa chambre, le personnel lui a donné de l'aide pour être transférée dans son lit à l'aide d'un appareil de mobilité qui n'était pas précisé dans son programme de soins. Le ou la physiothérapeute (pht.) a indiqué qu'il ou elle n'avait pas reçu de recommandation pour réévaluer la personne résidente n° 001.

**Sources :** dossiers médicaux de la personne résidente n° 001, notes de l'enquête interne, images de la vidéo, programme Safe Lifting With Care (Soulever en toute sécurité et avec prudence) et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001, qui a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique, fasse l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau jusqu'à ce que son problème de peau soit résolu.

Le dossier médical de la personne résidente n° 001 indiquait qu'elle a présenté une altération de la peau à la suite d'un incident. Il n'y avait pas de dossier relatif à une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies pour la personne résidente au cours d'une période déterminée. Une note d'évolution indique que, quelques jours plus tard, la personne résidente n'avait plus aucune altération de la peau dans les zones relevées.

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 107 en charge de la peau et des plaies a reconnu qu'aucune réévaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'avait été effectuée pour la personne résidente, conformément aux attentes.

**Sources :** notes d'évolution et les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente n° 001, ainsi que l'entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

### **Non-respect du : paragraphe 111 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

Par. 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi présente au directeur une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

Le titulaire de permis n'a pas signalé au directeur ou à la directrice une plainte concernant la négligence envers la personne résidente n° 001, alors que le foyer de soins de longue durée avait reçu une plainte concernant la négligence envers la personne résidente n° 001.

Le mandataire spécial de la personne résidente n° 001 a fait part de ses préoccupations concernant la négligence de son proche par courriel à une date donnée.

Le ou la DASI n° 110 a confirmé avoir reçu la plainte par courriel. Le ou la DASI n° 104 a indiqué que les documents relatifs à la plainte du mandataire spécial ne figuraient pas dans le classeur de plaintes du foyer et a confirmé qu'un rapport d'incident critique (RIC) n'avait pas été soumis au directeur ou à la directrice concernant la plainte reçue.

**Sources :** communication par courriel entre le mandataire spécial de la personne résidente n° 001 et le foyer de soins de longue durée, classeur de plaintes du foyer de soins de longue durée et entretien avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1). Organiser une réunion interdisciplinaire pour examiner tous les aspects des soins de la personne résidente n° 001, y compris la mobilité, les besoins de transfert mécanique et la routine de soins de toilette. La réunion doit impliquer le mandataire spécial de la personne résidente, la direction, le médecin traitant, le personnel agréé, le personnel d'aide à la personne et la personne physiothérapeute. Constituer une documentation détaillée sur les discussions, la date de la réunion, les participants et les changements apportés au programme de soins de la personne résidente. Fournir les dossiers à la demande de l'inspecteur ou de l'inspectrice.
- 2). Élaborer et mettre en œuvre une routine de vérification de la sécurité pour la personne résidente n° 001, qui inclut chaque quart de travail, chaque jour de la semaine. La routine des contrôles de sécurité doit préciser les rôles et responsabilités du personnel, le nom de la personne désignée pour effectuer le contrôle, la fréquence et le moment précis des contrôles au cours d'une période de travail donnée, ainsi que la documentation permettant de s'assurer que les contrôles ont bien été effectués.

3). Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou la personne désignée par la direction, en collaboration avec la personne physiothérapeute, donnera une formation en personne aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n° 101, n° 102 et n° 107, sur le programme Safe Lifting With Care (Soulever en toute sécurité et avec prudence)

et le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente. Le dossier de formation comprendra :

- a). Nom de la personne qui a suivi la formation.
- b). Date et heure auxquelles la formation a été dispensée.
- c). Contenu de la formation.
- d). Nom des personnes qui dispensent la formation.
- e). Conserver une trace écrite de la formation et la mettre à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

4) Le ou la DSI ou la personne désignée par la direction effectuera des vérifications trois fois par semaine, pendant une période de trois semaines, sur les PSSP n° 101, n° 102 et n° 107. La vérification comprendra :

- a). Observation réalisée lorsque le personnel transfère une personne résidente à l'aide d'un lève-personne mécanique.
- b). La date et l'heure de la vérification, la zone du foyer et la personne qui a effectué la vérification.
- c.) Les vérifications doivent inclure des instructions relatives aux notes sur les transferts dans le programme de soins provisoire de la personne résidente par rapport au transfert observé, y compris la documentation de toute action corrective.
- d). Une trace écrite de la vérification doit être conservée et mise à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

## **Motifs**

1) Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente n° 001 contre la négligence des PSSP n° 101 et n° 102.

Le paragraphe 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend 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 résidents.

### **Justification et résumé**

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant de la négligence de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente n° 001 indique qu'elle souffre de troubles cognitifs, qu'elle doit bénéficier de l'aide d'un ou deux employés pour certains aspects des soins, et que le personnel doit utiliser deux personnes côte à côte pour les transferts, à l'aide d'un équipement de mobilité particulier, si la personne résidente en a besoin.

Les dossiers d'enquête interne fournis par le foyer de soins de longue durée ont confirmé que la personne résidente avait été laissée sans surveillance, dans une chambre précise, par les PSSP n° 101 et n° 102 pendant leur quart de travail. Les images de vidéosurveillance confirment que la personne résidente a été retrouvée peu de temps après par la PSSP n° 107, qui confirme que la personne résidente a été trouvée dans une position précise et attachée à un appareil de mobilité.

Le programme Safe Lifting With Care (Soulever en toute sécurité et avec prudence) du foyer, dans le cadre de la procédure de manipulation sûre des personnes résidentes pour un appareil de mobilité précis, indique comme point de sécurité de « ne jamais laisser la personne résidente sans surveillance ».

**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 (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le ou la DASI n° 104 a confirmé que la négligence avait été corroborée et que d'autres mesures disciplinaires avaient été prises à l'encontre des PSSP n° 101 et n° 102.

**Sources :** dossiers médicaux de la personne résidente n° 001, dossier d'enquête interne du foyer soins de longue durée, images de la vidéo et entretien avec le personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente n° 001 contre la négligence des PSSP n° 101, n° 102 et n° 107.

**Justification et résumé**

Les images de la vidéo des caméras d'une unité précise ont confirmé que la personne résidente n° 001 avait été laissée dans une chambre identifiée, sans surveillance, pendant une longue période par les PSSP n° 101 et n° 102. Il a été observé que les deux membres du personnel ont quitté la chambre peu de temps après sans la personne résidente, et qu'ils ne sont pas revenus dans la chambre pour le reste de leur quart de travail.

Lors d'un entretien avec la PSSP n° 107, il a été confirmé que le personnel n'avait pas effectué le recensement des personnes résidentes pour la personne résidente n° 001 au début de son quart de travail, et qu'elle avait trouvé la personne résidente n° 001 quelques minutes plus tard, dans la chambre identifiée, sans surveillance, dans une position précise, et attachée à un appareil de mobilité.

Les problèmes de non-conformité suivants ont été relevés dans le rapport concernant la personne résidente n° 001 en particulier :

- paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)  
Obligation de protéger
- alinéa 82 (6) 2 de la LRSLD (2021)  
Formation

**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 (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22  
Techniques de transfert et de changement de position
- sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22  
Soins de la peau et des plaies
- paragraphe 111(1) du Règl. de l'Ont. 246/22  
Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

En ne veillant pas à ce que le personnel ne néglige pas la personne résidente n° 001 lorsqu'elle est laissée sans surveillance et attachée à un équipement de mobilité, en ne veillant pas à ce que les techniques et l'équipement de transfert appropriés soient utilisés pour aider la personne résidente et en ne veillant pas à ce que sa peau abîmée soit réévaluée, la personne résidente n° 001 a été exposée à un risque élevé d'inconfort physique, à des risques pour la santé et à une détresse émotionnelle.

**Sources** : les images de la vidéo des caméras du foyer de soins de longue durée et les entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 mai 2025**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### **Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**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 (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si la personne titulaire de permis décide d'interjeter appel, elle doit

**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 (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle elle a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151 rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).