

**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 :** 26 mai 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1438-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**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 20 au 23 et le 26 mai 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée au suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) hautement prioritaire n° 001, Obligation de protéger
- Une demande liée à la prévention des chutes
- Une demande liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

**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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1438-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il fallait s'assurer que les freins de son appareil d'aide à la mobilité étaient activés lorsqu'il n'était pas utilisé, en raison de son comportement réactif particulier. La personne préposée aux

**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

services de soutien personnel (PSSP) n° 104 a confirmé avoir mis l'appareil d'aide à la mobilité à un autre endroit dans la chambre, hors de la portée de la personne résidente. Par la suite, la personne résidente a fait une chute à proximité immédiate de son appareil d'aide à la mobilité et a subi une blessure grave.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques de la personne résidente et notes d'enquête du foyer, entretien avec la PSSP n° 104.

**AVIS ÉCRIT : Protection contre certains cas de contention**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 34 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

5. Maîtrisé, au moyen de barrières, de verrous ou d'autres appareils ou mesures de contrôle, pour l'empêcher de sortir d'une pièce ou d'une partie d'un foyer, y compris du terrain du foyer, ou d'entrer dans des parties du foyer auxquelles les autres résidents ont généralement accès, si ce n'est pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 39.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée au moyen de barrières dans sa chambre.

L'infirmière auxiliaire autorisée n° 101 et la PSSP n° 104 ont toutes deux confirmé l'installation d'une barrière physique dans la chambre de la personne résidente pour l'empêcher d'accéder à une autre section de sa chambre, en raison de son comportement réactif particulier.

**Sources :** Observation, entretiens avec le personnel.

**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

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Un médicament avait été prescrit à la personne résidente et devait lui être administré avant une procédure médicale particulière. La personne résidente a reçu ce médicament par erreur avant une autre procédure médicale.

**Sources :** RIC, dossiers cliniques de la personne résidente et notes d'enquête du foyer, entretien avec le directeur adjoint des soins.