

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 24 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1438-0003

Type d'inspection :

Plainte Incident
critique Suivi

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 4 au 6, du 9 au 13, du 16 au 20 et les 23 et 24 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001 et au suivi de l'inspection n° 2025-1437-0007, alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021), date limite de mise en conformité : 5 janvier 2026.
- Un signalement lié à une chute.
- Un signalement lié aux mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente.
- Un signalement lié aux mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement lié à des soins administrés de façon inappropriée, à un risque de préjudice ou à un préjudice pour une personne résidente.
- Un signalement lié aux mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente.
- Un signalement lié aux mauvais traitements d'une personne résidente.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement lié à de la négligence ou à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.

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

- Un signalement lié à de la négligence envers une personne résidente.
- Un signalement lié à un manque de soins pour une personne résidente.
- Un signalement lié à de la négligence ou à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1438-0007 relativement à l'alinéa 6 (4) a)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

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

Une personne résidente a activé la sonnette d'appel et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a répondu à l'appel. La PSSP a alors informé la personne résidente qu'elle reviendrait sous peu. Cependant, la PSSP n'est revenue auprès de la personne résidente qu'à un moment ultérieur.

Sources : plainte, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec les membres du personnel du foyer.

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 (2021)

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 :

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

Le programme de soins d'une personne résidente comportait des instructions relatives à l'aide dont la personne résidente avait besoin. L'instruction pour une section désignée ne fournissait pas de directives claires au personnel.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretien avec les membres du personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le ou la physiothérapeute du foyer a évalué la personne résidente et a recommandé des mesures d'intervention. Aucun document n'attestait que toutes les recommandations avaient été proposées, essayées, mises en œuvre ou refusées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel du foyer.

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. 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'article 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 ».

La personne résidente a eu un incident impliquant une blessure parce que le foyer n'a pas effectué les mesures d'intervention requises pour assurer sa sécurité.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, dossiers médicaux de la personne résidente, examen de la vidéosurveillance et entretien avec les membres du personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a été informé(e) d'une blessure subie par la personne résidente et il a été constaté que l'IAA n'avait pas rempli de documents relatifs à l'interaction, y compris les évaluations requises dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête internes du foyer, politiques du foyer et entretiens avec le personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

1. Il a été déterminé que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique et des réévaluations ont été initiées chaque semaine, mais elles n'ont pas été entièrement effectuées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

2. L'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'a pas été réévaluée une fois par semaine à plusieurs reprises au cours d'une période déterminée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

3. Il a été constaté que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique et que les réévaluations hebdomadaires n'avaient pas été effectuées. Il a été constaté que les réévaluations documentées étaient incomplètes.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : l'alinéa 55 (2) e) 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 :

- e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au

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

programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Il a été constaté que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique et lorsque la peau s'est détériorée, il n'y a pas eu de réévaluation par le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle.

Sources : plainte, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

1. Une personne résidente dont les besoins en soins étaient déterminés devait être surveillée et le formulaire de surveillance était incomplet.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le personnel du foyer.

2. Une surveillance a été mise en place pour une personne résidente et les documents n'ont pas été remplis comme prévu.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le personnel du foyer.

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