

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1196-0002

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 : Bloomington Cove Community, Stouffville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 10, 15, 16 et 17 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une éclosion d'une maladie infectieuse.
- Deux demandes liées à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Une demande liée à une blessure d'origine inconnue d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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.

Le foyer n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Selon le Règlement de l'Ontario 246/22, la définition de « mauvais traitements d'ordre physique » est la suivante : « [...] usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

La politique du foyer de soins de longue durée (SLD) en matière de dotation en personnel dans un rapport d'un employé pour une personne résidente (*policy on one to one [1:1] staffing*) stipule que cette mesure vise à assurer une surveillance individuelle de la personne résidente et à ne pas la laisser seule, à moins que l'infirmière ne l'ait indiqué, et qu'un membre de l'équipe désigné doit prendre la relève pendant les pauses.

La personne résidente faisait l'objet d'une surveillance individuelle en raison de ses comportements réactifs. Le membre du personnel chargé de la 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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

individuelle a quitté la personne résidente, la laissant sans surveillance. Un incident s'est produit avec une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, politique de Sienna Long Term Care en matière de gestion des comportements réactifs (*Sienna Long Term Care – Responsive Behaviours Management Policy*), dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 un résident 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 au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur des mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Un rapport d'incident critique (RIC) indique que le cas de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente s'est produit à une date précise, mais a été signalé au directeur avec un jour de retard.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : RIC, dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.