

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 14 juillet 2025

Date d'émission du rapport initial : 11 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1260-0002 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner of The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarvale Lodge Community & Retirement Living, Keswick

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 a été annulé

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 14 juillet 2025**Date d'émission du rapport initial :** 11 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1260-0002 (A1)**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner
of The Royale Development LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cedarvale Lodge Community &
Retirement Living, Keswick

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 a été annulé

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 2, 3, 4 et 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Un dossier lié à des préoccupations concernant la chute 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 et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel examine le programme de soins provisoire de la personne résidente lorsque cette dernière a été transférée de façon inappropriée, ce qui a entraîné une blessure.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessitait une mesure d'intervention particulière pour les transferts.

Deux membres du personnel de soins directs ont confirmé qu'ils n'avaient pas examiné le programme de soins provisoire de la personne résidente avant de lui prodiguer des soins qui ont entraîné des blessures.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'évolution de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, entretiens avec les membres du personnel.
[741757]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 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 de permis n'a pas veillé à ce qu'une aide soit fournie à la personne résidente de façon appropriée, ce qui a entraîné une blessure.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait qu'elle a besoin d'une mesure d'intervention particulière pour les transferts.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la personne résidente avait été aidée de manière dangereuse et qu'elle s'était blessée.

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

Sources : rapport d'incident critique, notes d'évolution de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, entretiens avec les membres du personnel.
[741757]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

Non-respect n° 003 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

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.

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)] :

1. Le foyer procède à une analyse des causes profondes de la chute de la personne résidente, avec la participation pluridisciplinaire des responsables, des infirmiers autorisés et infirmières autorisées, des infirmiers auxiliaires autorisés et infirmières auxiliaires autorisées, des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et d'aides au service à la clientèle. Le foyer conservera une trace écrite de l'analyse, de la date à laquelle elle a été réalisée et des personnes qui y ont assisté. Ce document doit être conservé et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
2. Le foyer analysera les résultats de l'analyse des causes profondes et déterminera et documentera les lacunes. Ce document doit être conservé et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
3. Si des lacunes sont déterminées dans la partie 2 de l'ordre, le foyer assurera la formation de l'ensemble du personnel infirmier. Le foyer doit conserver une trace écrite de la date, de la personne qui a dispensé la formation, du contenu de la formation, ainsi que des noms et signatures des membres du personnel.
4. Le foyer doit réévaluer et mettre à jour les politiques, procédures, protocoles et formations liés à la prévention des chutes et à la surveillance, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques en vigueur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence.

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 ».

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

Le ministère des Soins de longue durée (MLTC) a reçu une plainte selon laquelle le décès d'une personne résidente aurait pu être évité et que le foyer avait négligé de surveiller la personne résidente pour une mesure d'intervention particulière.

La personne résidente identifiée a été admise en raison d'antécédents présentant un risque précis pour sa sécurité. Le foyer a réalisé une évaluation des risques de sécurité lors de l'admission, ce qui a permis d'identifier la personne résidente comme présentant un risque élevé pour sa sécurité.

Un membre du personnel autorisé a indiqué qu'en raison du risque pour la sécurité de la personne résidente, celle-ci ne devait pas être laissée sans surveillance.

La personne résidente a été trouvée par terre dans sa chambre sans surveillance et a été transférée à l'hôpital avec une blessure au haut du corps. La personne résidente est retournée au foyer puis est décédée. Le certificat de décès indique que la cause immédiate du décès est l'incident identifié.

Le préjudice réel s'est produit lorsque la personne résidente a été laissée sans surveillance dans sa chambre et qu'elle est décédée par la suite.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, documentation du point de service, programme de soins, notes d'enquête, dossiers de médication et entretiens avec le médecin, le mandataire spécial et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 juillet 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial 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 du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

- (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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il 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 ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

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

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.