

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1260-0003

Type d'inspection :

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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 26 juin 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

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

contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par un membre du personnel.

À une date précise, deux membres du personnel ont observé sur une caméra de surveillance un autre membre du personnel entrer dans la chambre d'une personne résidente et avoir un comportement sexuellement inapproprié à l'égard d'une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, séquences vidéo, dossiers d'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres membres du personnel.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Une personne résidente a signalé à un membre du personnel, à une date précise, un incident de mauvais traitements présumés, qui n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : dossiers cliniques et déclaration de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement informé des mauvais traitements présumés d'une personne résidente.

Lors des entretiens avec le personnel dans le cadre d'un rapport d'incident critique à une date donnée, il est apparu qu'une personne résidente avait déjà signalé un cas de mauvais traitements présumés qui s'était produit quelques mois auparavant à une date donnée.

Les services de police n'ont pas été informés des mauvais traitements présumés.

Sources : dossiers cliniques et déclaration de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (2) : Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- (a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- (b) la date de réception de la plainte;
- (c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- (d) le règlement définitif, le cas échéant;
- (e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- (f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer conserve un dossier documenté où figure la nature de chaque plainte verbale ou écrite.

Le registre des plaintes du foyer a été demandé afin d'examiner toutes les plaintes relatives aux soins. Le ou la DSI a déclaré être au courant des plaintes, mais n'a pas été en mesure de trouver un registre des plaintes pour le foyer.

Sources : dossiers cliniques et déclaration de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et le ou la DSI.

