

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 : 9 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1438-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : 2 au 5, 8 et 9 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Trois signalements en lien avec la prévention et à la gestion des chutes
- Un signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec une plainte concernant des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

On a fait part aux membres du personnel d'une plainte concernant des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente. L'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) agissant à titre de superviseure ou superviseur qui a reçu cette information a omis de produire un rapport d'incident interne et d'informer la direction des allégations en question, comme l'exige pourtant la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes, ainsi que sur les interventions et les rapports à cet égard (Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect, Response and Reporting Policy).

Sources : Plainte; notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente n° 002; politique associée au programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program Policy); entretiens avec l'IA n° 104, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 107 et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Article 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

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait que la personne se déplaçait à l'aide d'un appareil fonctionnel et qu'elle était à risque de faire des chutes. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 112, pendant qu'elle prodiguait des soins à la personne résidente, a demandé à celle-ci de se déplacer d'une façon non sécuritaire.

Lors de l'enquête menée par le foyer, la PSSP n° 112 a indiqué qu'au moment d'aider la personne résidente, elle avait exposé celle-ci à un risque de chute plus élevé en omettant de recourir à des techniques de transfert sécuritaires.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente n° 005; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP n° 102 et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 107.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Un membre de la famille d'une personne résidente a fait part, verbalement, aux membres du personnel autorisé du foyer, d'une plainte concernant des allégations de mauvais traitements à l'endroit de cette personne.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la ou le DSI par intérim ont indiqué qu'on ne les avait pas mis au courant de la plainte formulée et

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

qu'aucune enquête n'avait été menée.

Sources : Plainte présentée à la directrice ou au directeur; notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente no 002; registre des plaintes du foyer; politique du foyer en matière de plaintes et de service à la clientèle (Complaints and Customer Service Policy); entretiens avec l'IA n° 104, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 107 et la ou le DSI par intérim.

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