

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 3 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1012-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Glen Rouge Community, Scarborough**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 24, 25, 26, 27, 28 et 31 mars 2025, ainsi que 1^{er}, 2 et 3 avril 2025

L'inspection concernait :

- Une plainte concernant les soins et la communication.
- Une plainte concernait les routines au moment du repos et les comportements réactifs.
- Un rapport d'incident critique en lien avec des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait infligé à d'autres personnes résidentes des mauvais traitements ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice pour plusieurs personnes résidentes fasse immédiatement part de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique au sujet d'une altercation entre une personne résidente et une autre personne résidente, survenue après que cette dernière eut accidentellement touché une autre personne résidente, à la suite de quoi une autre personne résidente avait tenu des propos représentant des mauvais traitements d'ordre verbal à l'endroit de la première personne résidente. Ce n'est que trois jours après que ces mauvais traitements eurent été infligés qu'on a fait part de l'incident à la directrice ou au directeur.

Lors de l'examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, on a relevé trois autres incidents de mauvais traitements qui n'avaient pas été signalés à la directrice ou au directeur. Le premier incident était un cas de mauvais traitements, avec témoin, infligés par une personne résidente à une autre personne résidente. Le deuxième incident était un cas où on avait vu une personne résidente infliger des mauvais traitements à une autre personne résidente. Pour ce qui est du troisième incident, il s'agissait d'un cas où une personne résidente avait infligé des

mauvais traitements à une autre personne résidente après une interaction entre cette dernière et une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 108.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre à l'endroit d'une personne résidente les éléments liés au programme de gestion des comportements réactifs visés au paragraphe (1).

Le ministère des Soins de longue durée a reçu de la part d'une personne une plainte au sujet d'un cas où une personne résidente voyait son temps de sommeil réduit et interrompu en raison des comportements réactifs d'une autre personne résidente, ce qui avait sur elle une incidence néfaste. On a porté le cas de la deuxième personne résidente à l'attention de la personne responsable du Projet OSTC pour qu'on réalise une évaluation comportementale et un suivi afin d'aider à établir la cause des comportements réactifs de cette personne résidente. Il aurait alors fallu recourir au système d'observation de la démence du Projet OSTC, mais on n'a relevé aucune indication que cela aurait été fait au foyer de soins de longue durée. On n'a trouvé aucune documentation à propos de toute évaluation des comportements de la personne résidente concernée par la personne responsable du Projet OSTC. De même, on n'a relevé ni mis en œuvre aucune nouvelle intervention à l'égard de la personne résidente dont il est question.

Sources : Auteur de la plainte; dossiers médicaux de la personne résidente concernée;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 109 et la directrice générale ou le directeur général.

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

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD].

Motifs

Le titulaire de permis a omis de protéger de multiples personnes résidentes contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « mauvais traitements d'ordre verbal » toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences.

On a fait parvenir à la directrice ou au directeur trois rapports d'incident critique à propos des comportements de la personne résidente qui représentaient des mauvais traitements à l'égard d'autres personnes résidentes.

Au départ, on a acheminé la personne résidente dont il est question à l'hôpital. On l'a ensuite renvoyée au foyer de soins de longue durée sans établir quelque nouvelle intervention que ce soit pour garantir la sécurité des autres personnes résidentes.

Lorsque la personne résidente est revenue au foyer de soins de longue durée, la personne responsable du Projet OSTC a procédé auprès d'elle à une évaluation dans le contexte du système d'observation de la démence du Projet OSTC, mais a omis d'établir toute autre intervention pour voir à la sécurité des autres personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Rapports d'incident critique; dossiers médicaux de la personne résidente concernée; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 108.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 juin 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD].

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne des mesures afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi de multiples personnes résidentes, et ce, en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

On a fait parvenir à la directrice ou au directeur trois rapports d'incident critique à propos des comportements réactifs de la personne résidente qui représentaient des mauvais traitements à l'égard d'autres personnes résidentes.

Au départ, on a acheminé la personne résidente dont il est question à l'hôpital. On l'a ensuite renvoyée au foyer de soins de longue durée sans établir quelque nouvelle intervention que ce soit pour garantir la sécurité des autres personnes résidentes.

Lorsque la personne résidente est revenue au foyer de soins de longue durée, la personne responsable du Projet OSTC a procédé auprès d'elle à une évaluation dans

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

le contexte du système d'observation de la démence du Projet OSTC, mais on a omis de mettre en œuvre toute autre intervention pour minimiser le risque d'altercations avec les autres personnes résidentes.

Sources : Rapports d'incident critique; dossiers médicaux de la personne résidente concernée; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 108.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 juin 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur 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 de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence 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 d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur 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 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

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 :

- (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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

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 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 et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé 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 en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, 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.

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 suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

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

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.