

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 12 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1486-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Bethany Lodge

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bethany Lodge, Markham

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 28 février 2025, ainsi que du 3 au 7 et du 10 au 12 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à l'éclosion d'une maladie infectieuse.
- Une demande liée à de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été présenté au directeur à la suite d'un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes.

La politique du foyer de soins de longue durée (SLD) prévoit que le personnel clinique responsable des soins à la personne résidente doit procéder à une évaluation physique de la tête aux pieds de la victime présumée et consigner les résultats en cas de mauvais traitements présumés.

Aucune documentation ou évaluation de la tête aux pieds de la personne résidente victime de mauvais traitements n'a été trouvée, et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice adjointe des soins ont confirmé qu'une telle évaluation n'avait pas été effectuée.

**Sources :** RIC, politiques de Bethany Lodge, entretiens avec une IAA et la directrice adjointe des soins.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**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 signalé immédiatement au directeur des mauvais traitements entre personnes résidentes.

Un RIC a été présenté au directeur concernant les mauvais traitements entre personnes résidentes survenus un jour donné.

La politique du foyer de SLD indiquait que l'infirmière autorisée (IA) responsable devait immédiatement appeler le gestionnaire de garde, qui devait alors soumettre un rapport ou appeler le ministère des Soins de longue durée après les heures de travail.

Une IAA a déclaré avoir reçu, à une date et une heure données, un rapport d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

L'IAA a immédiatement signalé les mauvais traitements d'ordre sexuel à l'IA responsable, mais n'a pas appelé le gestionnaire de garde.

**Sources :** RIC, politique de Bethany Lodge, entretiens avec une IAA et la directrice adjointe des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme ou un protocole délivré par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respecté relativement aux pratiques de base et précautions supplémentaires.

Conformément aux points h) et i) de la section 10.4 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* publiée par le directeur en avril 2022, le titulaire de l'autorisation doit veiller à fournir un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant d'avoir pris leurs repas et leurs collations et après être allées aux toilettes, ainsi qu'un soutien aux personnes résidentes qui éprouvent de la difficulté à pratiquer l'hygiène des mains en raison d'une mobilité réduite, de troubles cognitifs ou autres.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Avant le repas de midi, il a été observé que trois personnes résidentes étaient assises dans la salle à manger, mais qu'il ne leur avait pas été proposé de se laver les mains avant leur repas et qu'aucun soutien à cet égard ne leur avait été offert.

**Sources :** Observation, entretien avec la personne responsable de la PCI.

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

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)].**

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Un jour donné, une PSSP a signalé à une IAA qu'elle avait été témoin de mauvais traitements entre personnes résidentes. L'IAA a transmis cette information à l'IA, qui lui a dit d'appeler la police, mais elle ne l'a pas fait. L'IAA n'a pas informé les familles des deux personnes résidentes de cet incident. L'IAA a uniquement mis en place une surveillance pour la personne résidente afin d'éviter tout contact avec l'autre personne résidente, et elle a communiqué l'incident à la personne responsable 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

la pratique clinique. Aucune intervention n'a été définie pour protéger la personne résidente de l'autre personne résidente.

À une date donnée, la personne responsable de la pratique clinique a engagé des interventions visant à dissuader la personne résidente et une surveillance de celle-ci au moyen d'un outil d'évaluation du comportement, mais aucune autre intervention n'a été mise en place à l'égard de la personne résidente. Aucune autre intervention n'a été définie pour protéger la personne résidente de l'autre personne résidente.

À une date donnée, un deuxième cas de mauvais traitements entre personnes résidentes s'est produit, impliquant les mêmes personnes résidentes. La police a été appelée par le foyer de SLD, et l'incident a fait l'objet d'une enquête.

**Sources :** RIC, dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice adjointe des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 avril 2025.**

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

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 59 b) 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 :

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)].**

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes et à ce que des mesures d'intervention soient définies et mises en œuvre.

Un RIC a été présenté au directeur à la suite d'une plainte de la famille d'une personne résidente portant sur de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'enquête du foyer de SLD a révélé qu'il y avait déjà eu un incident de mauvais traitements entre les mêmes personnes résidentes, dans le cadre duquel une PSSP avait déclaré avoir été témoin des comportements réactifs d'une des personnes résidentes à l'égard de l'autre. La PSSP a immédiatement signalé cet incident à l'IAA, qui a alors mis en place une surveillance de la personne résidente. Aucune autre intervention de gestion du comportement n'a été adoptée à ce moment-là, jusqu'à ce que la plainte pour le deuxième incident survienne, après quoi un outil d'évaluation du comportement a été utilisé et une autre intervention a été mise en œuvre à titre de moyen de dissuasion pour la personne résidente.

Une PSSP et une IAA ont toutes deux déclaré que la personne résidente tentait encore fréquemment d'interagir avec l'autre personne résidente, et que le personnel avait lancé une intervention inappropriée pour dissuader la personne résidente d'interagir avec l'autre personne résidente, étant donné qu'il ne pouvait pas surveiller la personne résidente à tout moment.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Il a été constaté lors d'une observation que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une intervention appropriée, mais qu'une telle intervention avait été mise en œuvre plus tard dans la journée, soit 16 jours après le premier incident de comportement réactif. Un outil d'évaluation du comportement a été remis en place et un renvoi au responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement relativement à la personne résidente a également été effectué à ce moment-là.

**Sources** : RIC, notes d'enquête du foyer de SLD, dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice adjointe des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 avril 2025.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Comportements et altercations**

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les 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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)].****Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider une personne résidente ayant subi un préjudice en raison des comportements d'une autre personne résidente, notamment des comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

Un RIC a été présenté au directeur à la suite d'une plainte de la famille d'une personne résidente portant sur des mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'enquête du foyer de SLD a révélé qu'il y avait déjà eu un incident de mauvais traitements entre les mêmes personnes résidentes, dans le cadre duquel une PSSP avait déclaré avoir été témoin des comportements réactifs d'une des personnes résidentes à l'égard de l'autre. La PSSP a immédiatement signalé cet incident à l'IAA, qui a alors mis en place une surveillance de la personne résidente. Aucune autre intervention de gestion du comportement n'a été adoptée à ce moment-là, jusqu'à ce que la plainte pour le deuxième incident survienne, après quoi un outil d'évaluation du comportement a été utilisé et une autre intervention a été mise en œuvre à titre de moyen de dissuasion pour la personne résidente.

L'examen de l'outil d'évaluation du comportement de la personne résidente a révélé qu'il était incomplet.

Une PSSP et une IAA ont toutes deux déclaré que la personne résidente tentait encore fréquemment d'interagir avec l'autre personne résidente, et que le personnel avait lancé une intervention inappropriée pour dissuader la personne

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

résidente d'interagir avec l'autre personne résidente, étant donné qu'il ne pouvait pas surveiller la personne résidente à tout moment.

Il a été observé que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une intervention appropriée pour réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes, mais qu'une telle intervention avait été mise en œuvre plus tard dans la journée. La mise en œuvre de l'intervention a eu lieu 16 jours après le premier incident de comportement réactif. Un outil d'évaluation du comportement a été également remis en place et un renvoi au responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement relativement à la personne résidente a également été effectué à ce moment-là.

**Sources :** RIC, notes d'enquête du foyer de SLD, dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice adjointe des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 avril 2025.**

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## 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 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 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.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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 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.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).