

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1279-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** MacGowan Nursing Homes Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Braemar Retirement Centre, Wingham

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 et du 8 au 11 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00117208 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Registre n° 00117732 – Prévention et gestion des chutes
- Registre n° 00119202 – Plainte en lien avec la prévention et la gestion des chutes et les soins nutritionnels.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes  
Admission, absences et mises en congé

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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 assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

#### Justification et résumé

Aux fins de la définition du terme « mauvais traitements », on entend par « mauvais traitements d'ordre sexuel »,

soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

Un membre du personnel a vu une personne résidente toucher de manière inappropriée un co-résident. Le membre a immédiatement fait sortir le co-résident de la zone, l'a emmené dans sa chambre et a signalé l'incident à une infirmière autorisée (IA).

**Sources :** Notes d'enquête, notes d'évolution de la personne résidente, vidéo de surveillance, entretiens avec les membres du personnel et la directrice 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

Problème de conformité n° 002 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 la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer envers les résidents soit respectée après que des mauvais traitements d'ordre sexuel ont été constatés et signalés.

### **Justification et résumé**

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, datée de janvier 2023, stipule que si un membre du personnel ou un bénévole a connaissance ou soupçonne un mauvais traitement ou une négligence potentiels ou réels envers une personne résidente, que ce soit de la part d'un membre du personnel, d'un bénévole, d'un membre de la famille, d'un collègue, d'un étudiant ou d'une autre personne résidente, les étapes suivantes doivent être suivies.

Infirmière responsable de service :

1. Évaluer les blessures et documenter chaque quart de travail pendant au moins 72 heures après l'incident;
2. En fonction de l'incident, déterminer si une évaluation plus approfondie de la tête aux pieds est nécessaire;
3. Informer la famille/le représentant/le mandataire spécial d'un cas de mauvais traitement présumé;
4. Recueillir les déclarations de tous les témoins et documenter leur récit de l'incident;

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

5. Rappeler au témoin la nécessité de préserver la confidentialité de l'incident ainsi que celle de la personne résidente et de l'agresseur présumé;
6. Informer le médecin ou l'infirmière praticienne.

Une personne résidente a été vue en train de toucher un co-résident de manière inappropriée. L'incident a été signalé à une infirmière responsable qui n'a pas respecté la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

L'IA n'ayant pas respecté la politique en matière de mauvais traitements, il était difficile de savoir quelles étaient les conséquences pour la personne résidente et quel était le suivi nécessaire.

**Sources :** Notes d'évolution des résidents, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (révisée en janvier 2023) et entretiens avec l'IA et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 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 veillé à ce que, lorsque le personnel avait des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements d'ordre sexuel avaient été

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

infligés à une personne résidente, il signale immédiatement au directeur ces soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés. Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis était responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

**Justification et résumé**

Un membre du personnel a été témoin d'un attouchement inapproprié d'une personne résidente sur un co-résident et a signalé l'incident à une IA, qui a omis de le signaler au gestionnaire de service.

La directrice des soins a reçu un courriel le lendemain matin et a signalé le mauvais traitement présumé au directeur, qui a ouvert une enquête.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les problèmes a retardé la réaction du foyer et augmenté le risque qu'un incident similaire se produise pour une autre personne résidente. Le retard dans le signalement peut avoir retardé la réaction du directeur à l'incident.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques, avertissement écrit à l'intention de l'IA et entretiens avec l'IA et la directrice des soins.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Exigences : mise en congé  
d'un résident**

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 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22****Exigences : mise en congé d'un résident**

Paragraphe 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

- a) il s'assure que des solutions de rechange à la mise en congé ont été prises en considération et essayées si cela était approprié;
- b) en collaboration avec le coordonnateur des placements compétent et d'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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

organismes de services de santé, il prend d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont le résident a besoin;

c) il veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs du résident soient pris en considération;

d) il remet au résident et à son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état du résident et à ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé au résident.

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

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

**Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :**

a) Veiller à ce que l'équipe de gestion du foyer et tout autre membre du personnel du foyer responsable de la mise en congé d'une personne résidente examinent les dispositions du paragraphe 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Exigences : mise en congé d'un résident.

b) Un dossier documenté sur l'examen de la législation décrite dans la partie a) et sur les personnes qui y ont participé doit être conservé.

c) Examiner et réviser, si nécessaire, le processus mis en place par le foyer pour la mise en congé d'une personne résidente du foyer de soins de longue durée. S'assurer que le processus de mise en congé est conforme à toutes les exigences applicables de la Loi et du Règlement et mis en œuvre conformément à celles-ci; Il convient de conserver un dossier documenté sur l'examen et/ou la révision, les modifications apportées le cas échéant et les personnes qui y ont participé.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas rempli les conditions requises pour la mise en congé d'une personne résidente du foyer.

Avant de donner son congé à une personne résidente en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

(a) des solutions de rechange à la mise en congé ont été envisagées et, le cas échéant, mises à l'essai;

(b) le coordinateur du placement approprié et d'autres organisations de services de santé ont pris d'autres dispositions pour assurer l'hébergement, les soins et l'environnement sécurisé dont la personne résidente a besoin;

(c) la personne résidente et son mandataire spécial, si elle en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne ont été tenus au courant et ont eu la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs de la personne résidente aient été pris en considération;

(d) un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de la personne résidente et à ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé à la personne résidente a été remis à cette dernière et à son mandataire spécial, si elle en a un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne  
Paragraphe 161 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

**Justification et résumé**

Un incident entre deux résidents a fait l'objet d'une enquête par la directrice des soins et les autorités, à la suite de laquelle le foyer a décidé de transférer l'un des résidents à l'hôpital. Les notes d'évolution indiquent qu'après que le foyer a parlé au médecin de la personne résidente, il a été décidé que cette dernière ne reviendrait pas au foyer.

Avant la mise en congé de la personne résidente, le foyer n'a pas suivi les étapes décrites dans le paragraphe 161 (2) du Règlement de l'Ontario 246/22.

Le foyer n'a pas pris les dispositions nécessaires pour assurer les soins et la

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

sécurité de la personne résidente en l'informant directement ou en l'incluant dans la mise en congé de l'établissement, et en ne respectant pas la procédure de mise en congé appropriée. Cela a eu des conséquences négatives importantes sur la qualité de vie de la personne résidente.

**Sources :** Notes d'évolution pour la personne résidente, entretiens avec la personne résidente, la directrice des soins, l'administrateur et la travailleuse sociale, lettre de mise en congé et notes d'enquête.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
6 septembre 2024

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## 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.

**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)

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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.

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

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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).