

**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 modifié Page couverture (M1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 9 mai 2025

**Date d'émission du rapport initial :** 17 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1013-0002 (M1)

**Type d'inspection :**

Suivi

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé commandité de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Case Manor Community, Bobcaygeon

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

1. L'avis écrit n° 004 a été modifié de manière à inclure « conformément à la condition 2 de l'OC n° 008 ». La date de signification de l'avis écrit n° 004 du présent rapport d'inspection est le 16 avril 2025.
  
2. L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié de manière à mentionner le terme formation « virtuelle » et à supprimer l'exigence de formation « en personne ». La date de signification de l'OC n° 001 du présent rapport d'inspection modifié est le 16 avril 2025. Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 2025.
  
3. L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été modifié de manière à mentionner le terme formation « virtuelle » et à supprimer l'exigence de formation « en personne ». La date de signification de l'OC n° 002 du présent rapport d'inspection modifié est le 16 avril 2025. Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 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

**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 modifié (M1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 9 mai 2025

**Date d'émission du rapport initial :** 17 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1013-0002 (M1)

**Type d'inspection :**

Suivi

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé commandité de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Case Manor Community, Bobcaygeon

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

1. L'avis écrit n° 004 a été modifié de manière à inclure « conformément à la condition 2 de l'OC n° 008 ». La date de signification de l'avis écrit n° 004 du présent rapport d'inspection est le 16 avril 2025.
2. L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été modifié de manière à mentionner le terme formation « virtuelle » et à supprimer l'exigence de formation « en personne ». La date de signification de l'OC n° 001 du présent rapport d'inspection modifié est le 16 avril 2025. Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 2025.
3. L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été modifié de manière à mentionner le terme formation « virtuelle » et à supprimer l'exigence de formation « en personne ». La date de signification de l'OC n° 002 du présent rapport d'inspection modifié est le 16 avril 2025. Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 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

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 14, 15 et 16 avril 2025

L'inspection concernait :

Demande n° 00134700 – Suivi n° 1 – alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134701 – Suivi n° 1 – paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134702 – Suivi n° 1 – alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134703 – Suivi n° 1 – disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Gestion de la douleur. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134704 – Suivi n° 1 – paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Gestion de la douleur. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134705 – Suivi n° 1 – paragraphe 61 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins palliatifs. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134706 – Suivi n° 1 – paragraphe 61 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins palliatifs. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00134709 – Suivi n° 1 – article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22, Fenêtres. Date d'échéance de mise en conformité : le 28 mars 2025.  
Demande n° 00142437 – Rapport d'incident critique (RIC) – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.  
Demande n° 00144234 – RIC – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

**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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu de l'alinéa 6 (10) c) de la  
*LRSLD (2021)*

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu de l'alinéa 6 (4) b) de la  
*LRSLD (2021)*

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu du paragraphe 57 (2) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu du paragraphe 61 (4) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu du paragraphe 61 (5) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 009 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu de l'article 19 du Règl. de  
l'Ont. 246/22

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité  
suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu du paragraphe 6 (5) de la  
*LRSLD (2021)*

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1013-0002 en vertu de la disposition 4 du  
paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Soins palliatifs  
Gestion de la douleur

**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

Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Un incident critique a été soumis au directeur concernant les mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 003 par la personne résidente n° 001. Les ordonnances du médecin indiquaient que la personne résidente n° 001 devait faire l'objet d'une certaine intervention. Elle n'a pas fait l'objet de l'intervention en question pendant un certain nombre de jours en raison du manque de disponibilité du personnel. La personne résidente n° 001 a infligé des mauvais traitements à la personne résidente n° 003 à ces dates précises. Le directeur des soins par intérim a confirmé que le foyer n'avait pas fourni l'intervention en question à la personne résidente n° 001 conformément à l'ordonnance.

**Sources :** Dossiers cliniques du RIC et entretien avec le directeur des soins par intérim.

### AVIS ÉCRIT : Élaboration du programme de soins initial

**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° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (6) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (6) Lorsqu'un résident est admis à un foyer de soins de longue durée, le titulaire de permis veille, dans les délais que prévoient les règlements, à ce qu'il fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'un programme de soins initial soit élaboré en fonction de cette évaluation et de l'évaluation, des réévaluations et des renseignements fournis par le coordonnateur des placements aux termes de l'article 51.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur concernant les mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 002 par la personne résidente n° 001. La personne résidente n° 001 a été admise au foyer à une date donnée. Avant l'admission, le coordonnateur des placements de Santé à domicile Ontario a procédé à une évaluation de la personne résidente n° 001, qui présentait des comportements particuliers. Le foyer n'a pas mis l'accent, dans le programme de soins, sur les risques de ces comportements, ce qui signifie que le personnel n'a pas été informé des tendances de la personne résidente. Le directeur des soins par intérim a confirmé que le foyer n'avait pas mis l'accent sur ces comportements particuliers dans le programme de soins alors qu'il aurait dû le faire.

**Sources :** Dossiers cliniques du RIC et entretien avec le directeur des soins par intérim.

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer**

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

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

**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

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

La directrice des soins ou l'infirmière gestionnaire désignée n'a pas donné à l'ensemble du personnel autorisé la formation conformément à la condition 1 de l'OC n° 004. La formation devait mettre l'accent sur les paramètres d'utilisation des médicaments pour gérer l'agitation, des médicaments utilisés pour l'analgésie et sur la différenciation entre un contrôle efficace de la douleur et la nécessité de la sédation.

**Sources :** OC n° 004 de l'inspection 2024-1013-0002, examen de la formation donnée au personnel autorisé exigée dans l'OC n° 004, registres de présence à la formation, entretiens avec le directeur des soins par intérim et le directeur général par intérim.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 003)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé en vertu de l'article 155 de la Loi.

**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

## Historique de la conformité

Paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

### (M1)

**Le problème de conformité qui suit a été modifié : problème de conformité n° 004**

### **AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

**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 directrice des soins ou l'infirmière gestionnaire désignée n'a pas veillé à passer en revue le programme de soins de la personne résidente n° 003 tous les jours pendant quatre semaines afin de s'assurer que tout changement dans les soins prodigués à la personne résidente, y compris, mais sans s'y limiter, les changements d'état, les changements de médicaments, les refus de soins, les refus d'aliments et de liquides et la perte ou le gain de poids, était communiqué au mandataire spécial de la personne résidente conformément à la condition 2 de l'OC n° 008.

La documentation du programme de soins a été faite à plusieurs dates. À une date donnée, il est indiqué que l'infirmière praticienne avait contacté le mandataire spécial de la personne résidente n° 003 par courriel, texto et appels Teams. Cependant, il n'y avait aucune trace de ces communications. Le directeur des soins par intérim a confirmé que des vérifications quotidiennes n'avaient pas été effectuées conformément à l'ordre.

**Sources :** OC n° 008 de l'inspection 2024-1013-0002, examens des vérifications du programme de soins demandées dans l'OC n° 008, entretien avec le directeur des soins par intérim.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 002)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 002**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 004)**

**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

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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

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

**Non-respect : de 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 :

**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) 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).

Conformément à la section 6.2 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* d'avril 2022 (Norme de PCI), le titulaire de permis met des équipements de protection individuelle (EPI) à la disposition et à la portée des visiteurs essentiels, selon l'objectif de leur visite et leur niveau de risque, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes. Le terme « visiteur essentiel » a la même signification que dans le Règlement.

Durant l'inspection, il a été constaté que deux visiteurs essentiels ne portaient pas l'EPI approprié comme l'indiquait l'affiche dans la chambre d'une personne résidente. Un visiteur essentiel a indiqué qu'il n'y avait pas de blouses jaunes dans le tiroir de l'EPI à utiliser. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 102 et la personne responsable de la PCI n° 103 ont confirmé que le personnel a accès à l'EPI et que tous les membres du personnel sont chargés de réapprovisionner le tiroir à EPI afin que tous les visiteurs essentiels puissent utiliser l'EPI approprié.

**Sources :** Observations, entretiens avec l'IAA n° 102 et la personne responsable de la PCI n° 103.

**(M1)**

**Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 006**

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

Problème de conformité n° 006 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)**

**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

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)]:**

1. Le titulaire de permis doit concevoir et fournir une formation virtuelle à tout le personnel infirmier autorisé (y compris le personnel d'agence) ainsi qu'à tous les membres de la direction sur l'obligation de protéger prévue au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021), conformément aux exigences législatives.
2. Conserver un dossier relatif à la formation virtuelle fournie, qui comprend le nom du fournisseur de formation, les dates, les noms et signatures de tous les membres du personnel autorisé (y compris le personnel d'agence) ainsi que de toute la direction. Fournir à l'inspectrice ou à l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger la personne résidente n° 002 des mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 001.

Un incident critique a été soumis au directeur concernant les mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 002 par la personne résidente n° 001. La personne résidente n° 001 a été admise au foyer à une date donnée. Avant l'admission, le coordonnateur des placements de Santé à domicile Ontario a procédé à une évaluation de la personne résidente n° 001, qui présentait des comportements particuliers. Le directeur des soins par intérim a confirmé que le

**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

foyer n'avait pas veillé à protéger la personne résidente n° 002 des mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 001.

L'inaction continue du personnel et des gestionnaires a mis en péril la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

**Sources :** RIC, rapport de l'instrument d'évaluation RAI de la personne résidente n° 001, programme de soins et notes d'évolution de la personne résidente n° 001, et entretien avec le directeur des soins par intérim.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger la personne résidente n° 003 des mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 001.

Un incident critique a été soumis au directeur concernant les mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 003 par la personne résidente n° 001. La personne résidente n° 001 a été admise au foyer à une date donnée. Avant l'admission, le coordonnateur des placements de Santé à domicile Ontario a procédé à une évaluation de la personne résidente n° 001, qui présentait des comportements particuliers. Le directeur des soins par intérim a confirmé que le foyer n'avait pas veillé à protéger la personne résidente n° 003 des mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 001.

L'inaction continue du personnel et des gestionnaires a mis en péril la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente n° 003.

**Sources :** RIC, dossier clinique, entretien avec le directeur des soins par intérim.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 2025.**

**(M1)**

**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

**Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité  
n° 007**

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**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 veiller à ce qui suit :

1. Le titulaire de permis doit fournir une formation virtuelle à l'IAA responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et au personnel autorisé (y compris le personnel d'agence) sur la façon de remplir la feuille de travail du système d'observation de la démence (DOS), y compris le contexte, la façon de remplir la feuille de collecte de données, l'analyse et la planification, les facteurs contributifs et les prochaines étapes.
2. Conserver les documents relatifs à la formation virtuelle fournie, y compris le nom du fournisseur de formation, les dates, les nom et signature de l'IAA responsable du Projet OSTC ainsi que de tout le personnel autorisé (y compris le personnel d'agence). Fournir à l'inspectrice ou à l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

**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

1. Le titulaire de permis n'a pas fourni une évaluation complète du DOS pour la personne résidente n° 001, qui a pris fin le 20 mars 2025.

Un incident critique a été soumis au directeur concernant des allégations de mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 002 par la personne résidente n° 001. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'un DOS a été mis en place et complété quelques jours plus tard. La partie qui nécessitait une analyse et la détermination des tendances n'a pas été réalisée. Le directeur des soins par intérim a confirmé que les résultats du DOS devaient être évalués et qu'en conséquence, les changements nécessaires devaient être apportés aux besoins en matière de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation complète du DOS a limité la mise en place d'interventions appropriées pour la personne résidente n° 001.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001 et entretien avec le directeur des soins par intérim.

2. Le titulaire de permis n'a pas fourni une évaluation complète du DOS pour la personne résidente n° 001, qui a pris fin à une date donnée.

Un incident critique a été soumis au directeur concernant les allégations de mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 003 par la personne résidente n° 001. Lors de l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, un DOS a été mis en place à une date donnée et a été complété par la suite. La partie qui nécessitait une analyse et la détermination des tendances n'a pas été réalisée. Le directeur des soins par intérim a confirmé que les résultats du DOS devaient être

**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

évalués et qu'en conséquence, les changements nécessaires devaient être apportés aux besoins de la personne résidente en matière de soins.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation complète du DOS a limité la mise en place d'interventions appropriées pour la personne résidente n° 001.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, entretien avec le directeur des soins par intérim.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 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;

**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

- 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

**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).