

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : le 13 avril 2026

Date d'émission du rapport initial : le 9 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1259-0001 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Le rapport a été modifié pour les motifs de l'ordre de conformité n° 2 en vertu de l'article 59 du Règlement de l'Ontario 246/22 concernant les dates du soutien individuel pour une personne résidente.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : le 13 avril 2026

Date d'émission du rapport initial : le 9 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1259-0001 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Le rapport a été modifié pour les motifs de l'ordre de conformité n° 2 en vertu de l'article 59 du Règlement de l'Ontario 246/22 concernant les dates du soutien individuel pour une personne résidente.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 mars et du 2 au 9 avril 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 25 et 27 mars et le 1^{er} avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00163895 – l'IC n° 2768-000040-25 – allégation de mauvais traitements envers d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00164627 – l'IC n° 2768-000041-25 – allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00166200 – l'IC n° 2768-000043-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- Le signalement : n° 00170164 – l'IC n° 2768-000004-26 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Soins des personnes résidentes

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

Non-respect du : paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Une personne résidente a été laissée sans accès à une sonnette d'appel après une intervention pendant une période prolongée, contrairement au programme de soins provisoire, et a déclaré se sentir impuissante et incapable d'appeler à l'aide parce

qu'elle dépendait du personnel pour placer la sonnette d'appel à portée de main.

Sources : examen du système de rapport d'incidents critiques, notes d'évolution de la personne résidente, courriel de plainte de l'auteur ou de l'autrice de la plainte, notes d'enquête et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs verbaux et physiques continus envers d'autres personnes, mais la surveillance du comportement et la documentation requises n'ont pas été mises en place ou maintenues conformément à la politique à la suite de multiples incidents.

Sources : examen de la politique de gestion des comportements réactifs (Responsive Behaviours Management Policy); examen de la documentation électronique de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

a) L'administrateur ou l'administratrice ou son représentant doit procéder à un examen et à une analyse complets de tous les incidents historiques impliquant une personne résidente, y compris les altercations verbales et physiques ou les mauvais traitements présumés impliquant d'autres personnes résidentes ou des membres du personnel. L'examen doit être documenté et comprendre une analyse des tendances, des facteurs contributifs, de l'efficacité des mesures d'interventions antérieures et de toute lacune relevée dans l'atténuation des risques.

b) L'administrateur ou l'administratrice ou son représentant doit s'assurer que toutes les altercations ou tous les incidents futurs, y compris, mais sans s'y limiter, les altercations verbales, les altercations physiques ou les mauvais traitements impliquant une personne résidente, sont consignés dans le dossier de santé électronique de chaque personne résidente concernée. La documentation doit comprendre ce qui suit : 1) la date et l'heure de l'incident 2) le lieu dans le foyer 3) les personnes impliquées 4) la description de l'incident 5) les mesures immédiates prises 6) les mesures de suivi et les résultats.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

c) Documenter et analyser la réponse du foyer à tous les incidents visés au point b) de l'ordre, y compris : 1) l'enquête et l'analyse de chaque événement 2) la mise en œuvre de mesures d'intervention et 3) l'examen de l'efficacité des mesures d'intervention.

Motifs

« Mauvais traitements d'ordre physique » signifie l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Plusieurs incidents ont été relevés, au cours desquels des personnes résidentes du foyer de soins de longue durée ont été victimes de mauvais traitements d'ordre physique, alors que des mesures d'intervention précises avaient été mises en place pour prévenir de telles situations. Ces incidents ont constitué un risque permanent et important pour la sécurité et le bien-être des personnes résidentes.

Sources : examen des dossiers cliniques de plusieurs personnes résidentes; examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence; examen du système de rapport d'incidents critiques; observations; et entretien avec les membres du personnel et les personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 mai 2026.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Avis de pénalité administrative n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

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 5 500 \$, 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 infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois :

Un avis écrit a été délivré en vertu du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) émis dans le cadre de l'inspection n° 2023-1259-0002, le 8 février 2023.

Un OC a été délivré en vertu du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1259-0002, le 17 juillet 2024.

Il s'agit du premier APA émis à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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 personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée

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 de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

[c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien (SPS); 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Altercations et autres interactions entre les personnes résidentes

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 59 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 :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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

a) Examiner et réviser la politique de gestion des comportements réactifs pour y indiquer :

- 1) Des directives claires et un calendrier quant au moment où les aiguillages au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO) et au

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

programme de sensibilisation à la santé mentale des personnes âgées seront initiés, y compris l'identification de la personne responsable de soumettre les aiguillages.

2) Des directives et un calendrier clairs pour la mise en place d'évaluations comportementales supplémentaires, y compris l'identification de la personne responsable de la réalisation de ces évaluations.

3) Décrire les rôles et les responsabilités du coordonnateur ou de la coordonnatrice du soutien en cas de troubles du comportement des personnes résidentes et du ou de la responsable des comportements réactifs.

b) Former tous les membres du personnel infirmier autorisé du foyer, y compris les membres du personnel infirmier autorisé de l'agence, à la politique et au processus révisés de gestion des comportements réactifs de la partie a.

c) Effectuer ce qui suit pour la personne résidente :

1) Effectuer l'évaluation de la fiche d'observation quotidienne.

2) Effectuer des évaluations supplémentaires pour la personne résidente afin de déterminer les facteurs de causalité, les déclencheurs et les mesures d'intervention visant à prévenir et à atténuer le risque d'altercations avec les autres personnes résidentes.

3) Effectuer des aiguillages vers les services externes du BSO et du programme de sensibilisation à la santé mentale des personnes âgées.

4) Effectuer un examen interdisciplinaire des médicaments de la personne résidente afin de soutenir la gestion de ses comportements réactifs.

5) Consigner tous les déclencheurs et les mesures d'intervention déterminés à partir des évaluations effectuées dans le programme de soins de la personne résidente afin de réduire le risque d'altercation entre personnes résidentes.

d) Former tous les membres du personnel travaillant dans la section du foyer, y compris les membres du personnel de l'agence, sur les déclencheurs identifiés et les mesures d'intervention.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Il y a eu de nombreux incidents d'altercations physiques et verbales entre personnes résidentes impliquant une personne résidente au cours de plusieurs années, en dépit d'antécédents bien documentés de comportements réactifs et de déclencheurs connus. L'utilisation incohérente de la surveillance individuelle, l'absence des évaluations et des aiguillages requis, et l'absence de mise à jour des programmes de soins provisoires et des mesures d'intervention ont constitué un risque permanent et important pour la sécurité et le bien-être d'une personne résidente et d'autres personnes résidentes au sein du foyer de soins de longue durée.

Sources : examen des dossiers électroniques et papier de la personne résidente; examen du système de rapport d'incidents critiques; examen de la politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs (Responsive Behaviours Management) et entretiens avec les personnes résidentes et les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 mai 2026.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 pas 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

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto ON 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 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

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants 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 ON 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 ON M7A 1N3
Courriel : 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.