

Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par  
la *Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

Long-Term Care Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: 613 569-5602  
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services  
d'Ottawa 347, rue Preston, bureau  
420 OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

## Copie du rapport public

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
13 octobre 2021	2021_683126_0013	013823-21, 014490-21, 014496-21, 014622-21	Plainte

---

### Titulaire de permis

DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

161, rue Bay, bureau 2100, Tour TD Canada Trust, Toronto, ON M5J 2S1

---

### Foyer de soins de longue durée

Établissement de soins de longue durée Lancaster

105, chemin Military Nord, C.P. 429 Lancaster, ON K0C 1N0

---

### Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

---

## Résumé de l'inspection

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23  
et 24 septembre 2021.**

**Au cours de cette inspection, les éléments suivants ont été inspectés :  
Registre n° 013823-21 : incident critique (RIC) n° 2680-000011-21,  
registre n° 014490-21, RIC n° 2680-000013-21 concernant une allégation de mauvais  
traitements d'ordre sexuel.**

**Registre n° 014496-21 : plainte concernant une allégation de mauvais traitements  
d'ordre sexuel.**

**Registre n° 0146622-21 : suivi d'un ordre de conformité (OC) n° 001 émis le  
5 août 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_683126\_0011  
concernant le paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de  
longue durée* (Obligation de protéger) avec une date d'échéance de mise en  
conformité au 7 septembre 2021.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de  
deux personnes résidentes, observé la fourniture des soins et des services aux  
personnes résidentes, observé les pratiques de lutte contre les infections, et  
examiné le plan élaboré par le foyer de soins de longue durée pour veiller à se  
conformer à l'ordre n° 001.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes  
suivantes : personnes résidentes, un membre d'une famille, deux agents de  
sécurité, une aide ménagère ou un aide ménager, plusieurs infirmières auxiliaires  
autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs infirmières  
autorisées ou infirmiers autorisés (IA), la directrice ou le directeur des soins  
infirmiers et l'administratrice.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**  
**Prévention et contrôle des infections**  
**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**  
**Comportements réactifs**  
**Foyer sûr et sécuritaire**

**Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :**

**2 AE**  
**1 PRV**  
**1 OC**  
**0 RD**  
**0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES**

**Définitions**

**AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**OC** — Ordres de conformité  
**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 19. (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 qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 5 août 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_683126\_0011 concernant le paragraphe 19 (1) de la LFSLD (Obligation de protéger) avec une date d'échéance de mise en conformité au 7 septembre 2021, pour veiller à ce que la personne résidente 002 fût protégée des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de la personne résidente 001.

D'après le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10 mauvais traitements d'ordre sexuel s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un certain jour de 2021, l'agente ou l'agent de sécurité (AS) 106 qui était affecté(e) à la personne résidente 001 à titre individuel avait pris une pause et avait avisé l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 105 sans veiller à transférer ses responsabilités de supervision à un membre du personnel particulier. L'IA 105 était assise dans le poste infirmier et ne pouvait voir que la partie supérieure du corps de la personne résidente 001, mais ne pouvait pas voir le mouvement de ses mains de l'endroit où il/elle était assis(e). L'aide ménagère ou l'aide ménager 104 était debout dans le couloir et observait la personne résidente 001 qui faisait des attouchements non consensuels de nature sexuelle à la personne résidente 002. On avait immédiatement séparé les deux personnes résidentes.

Un autre jour de 2021, l'agente ou l'agent de sécurité 108 qui avait été affecté(e) à la personne résidente 001 à titre individuel était au poste infirmier et surveillait la personne résidente 001 à distance. La personne résidente 001 était assise dans la salle à manger et la personne résidente 002 s'était placée à côté de la personne résidente 001 alors qu'elle déambulait dans la salle à manger. On a observé la personne résidente 001 qui faisait des attouchements non consensuels de nature sexuelle à la personne résidente 002. L'AS 108 avait immédiatement éloigné la personne résidente 002 de la personne résidente 001.

Avant ces deux incidents, à quatre reprises en 2021, la personne résidente 001 avait fait des attouchements non consensuels de nature sexuelle quatre fois à la personne résidente 002, ce qui s'était traduit par l'émission de l'ordre de conformité (OC) n° 001 du 5 août 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_683126\_0011. Même si certaines interventions avaient été mises en œuvre, la personne résidente 002 faisait toujours l'objet d'attouchements non consensuels de nature sexuelle de la part de la personne résidente 001. [Paragraphe 19. (1)]

### ***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**  
**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :**

- a) les soins prévus pour le résident; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins écrit fournisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente 002.

Le programme de soins de la personne résidente 002 daté d'une date précise de 2021 a été examiné, et il ne comportait pas de directives claires ni d'interventions pour veiller spécifiquement à ce que la personne résidente 002 fût protégée contre d'éventuels attouchements non consentis de nature sexuelle de la part de la personne résidente 001.

Lors de plusieurs entretiens, quatre membres du personnel ont déclaré être au courant des attouchements inappropriés éventuels de la part de la personne résidente 001 envers la personne résidente 002. Ils ont indiqué qu'ils essaient toujours de faire changer de direction la personne résidente 002 quand elle s'approche trop de la personne résidente 001. Les membres du personnel ont également indiqué que la personne résidente 002 portait maintenant des vêtements de nature particulière pour prévenir tout attouchement inapproprié.

Aucune de ces interventions ne figurait par écrit dans le programme de soins de la personne résidente 002, et ce programme ne fournissait pas de directives claires au personnel.

Sources : personnel infirmier et programme de soins. [Disposition 6. (1) c)]

***Autres mesures requises :***

***PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit : a) les soins prévus pour la personne résidente; b) les objectifs que visent les soins; et c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 15 octobre 2021.**

**Signature de l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**Long-Term Care Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

**Copie du rapport public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°) :** LINDA HARKINS (126)

**N° de l'inspection :** 2021\_683126\_0013

**N° de registre :** 013823-21, 014490-21, 014496-21, 014622-21

**Type d'inspection :** Plainte

**Date du rapport :** 13 octobre 2021

**Titulaire de permis :** DTOC II Long Term Care LP, par son associé  
commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en  
nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci,  
DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture  
Holdings Inc.  
161, rue Bay, bureau 2100, Tour TD Canada Trust, ,  
Toronto, , ON, M5J-2S1

**Foyer de SLD :** Établissement de soins de longue durée Lancaster  
105, chemin Military Nord, CP 429, Lancaster, ON  
K0C 1N0

**Nom de  
l'administratrice**

Nicole Gurnsey

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

---

À DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc., vous êtes tenus par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :



**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

---

**Ordre n° :** 001      **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1) a)

**Lien vers ordre existant :** 2021\_683126\_0011, OC n° 001;

**Aux termes de la :**

LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. (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 qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Le titulaire de permis doit veiller à ce que la personne résidente 002 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de qui que ce soit en effectuant ce qui suit :

1. Veiller à ce qu'une surveillance individuelle soit fournie aux personnes résidentes conformément à leur programme de soins.
2. Former tous les membres du personnel concernant les exigences particulières liées à la fourniture d'une surveillance individuelle, y compris, mais non exclusivement :
  - a) veiller à ce que le membre du personnel assigné à la surveillance individuelle :
    - ne surveille pas ou n'observe pas la personne résidente à une distance de plusieurs pieds,
    - ne quitte pas la personne résidente pour aider d'autres membres du personnel ou d'autres personnes résidentes,
    - ne quitte pas la personne résidente pendant une pause avant qu'un autre membre du personnel déterminé soit disponible pour assurer la surveillance individuelle.

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

b) Veiller à ce que le membre du personnel assigné à la surveillance individuelle et à ce que tous les membres du personnel :

- exercent une surveillance accrue quand la personne résidente 002 se trouve dans des endroits où il y a beaucoup de circulation, y compris dans le couloir et la salle à manger.

3. La formation effectuée doit être documentée, en indiquant notamment qui a suivi la formation, à quelle date, et le contenu de la formation ainsi que le nom de la formatrice ou du formateur.

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 5 août 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_683126\_0011 concernant le paragraphe 19 (1) de la LFSLD (Obligation de protéger) avec une date d'échéance de mise en conformité au 7 septembre 2021, pour veiller à ce que la personne résidente 002 fût protégée des mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de la personne résidente 001.

D'après le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10 mauvais traitements d'ordre sexuel s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un certain jour de 2021, l'agente ou l'agent de sécurité (AS) 106 qui était affecté(e) à la personne résidente 001 à titre individuel avait pris une pause et avait avisé l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 105 sans veiller à transférer ses responsabilités de supervision à un membre du personnel particulier. L'IA 105 était assise dans le poste infirmier et ne pouvait voir que la partie supérieure du corps de la personne résidente 001, mais ne pouvait pas voir le mouvement de ses mains de l'endroit où il/elle était assis(e). L'aide ménagère ou l'aide ménager 104 était debout dans le couloir et observait la personne résidente 001 qui faisait des attouchements non consensuels de nature sexuelle à la personne résidente 002. On avait immédiatement séparé les deux personnes résidentes.

Un autre jour de 2021, l'agente ou l'agent de sécurité 108 qui avait été affecté(e) à la personne résidente 001 à titre individuel était au poste infirmier et surveillait la personne résidente 001 à distance. La personne résidente 001 était assise dans la salle à manger et la personne résidente 002 s'était placée à côté de la personne résidente 001 alors qu'elle déambulait dans la salle à manger. On a observé la personne résidente 001 qui faisait des attouchements non consensuels de nature sexuelle à la personne résidente 002. L'AS 108 avait immédiatement éloigné la personne résidente 002 de la personne résidente 001.

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

Avant ces deux incidents, à quatre reprises en 2021, la personne résidente 001 avait fait des attouchements non consentus de nature sexuelle quatre fois à la personne résidente 002, ce qui s'était traduit par l'émission de l'ordre de conformité (OC) n° 001 du 5 août 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_683126\_0011. Même si certaines interventions avaient été mises en œuvre, la personne résidente 002 faisait toujours l'objet d'attouchements non consentus de nature sexuelle de la part de la personne résidente 001.  
[Paragraphe 19. (1)]

Un ordre a été émis en tenant compte des éléments suivants :

**Gravité :** Il y a eu deux incidents d'attouchements non consentus de nature sexuelle de la personne résidente 002 de la part de la personne résidente 001. Les deux incidents ont été observés et ont causé un préjudice minime et un risque minime en raison des interventions immédiates au moment des incidents.

**Portée :** Ces deux incidents étaient des cas isolés, car on n'a constaté aucun autre incident de nature sexuelle pendant cette inspection.

**Antécédents de conformité :** Le titulaire de permis continue de ne pas se conformer au paragraphe 19 (1) de la LFSLD, ce qui se traduit par une nouvelle émission de l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 5 août 2021 dans le cadre de l'inspection n° 2021\_683126\_0011 avec une date limite de mise en conformité au 7 septembre 2021.

**Sources :** Entretiens avec des agents de sécurité et d'autres membres du personnel.

(126)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :** 29 novembre 2021

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION  
ET AUX APPELS**

**PRENEZ AVIS :**

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, rue University, 8e étage  
Toronto ON M7A 1N3  
Télécopieur : 416-327-7603

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)  
Commission d'appel et de révision  
des services de santé  
151, rue Bloor Ouest, 9e étage  
Toronto ON M5S 1S4

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière  
d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, rue University, 8e étage  
Toronto ON M7A 1N3  
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**Émis le 13 octobre 2021.**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :** LINDA HARKINS

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services d'Ottawa