

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1552-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Corporation of the City of Timmins

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Golden Manor, Timmins

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place du 25 au 29 août 2025.

L'inspection concernait les huit dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Un dossier lié à un épisode d'hypoglycémie d'une personne résidente,
- Un dossier lié à des allégations de soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente,
- Quatre dossiers liés à des personnes résidentes manquantes,
- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitement entre personnes résidentes et
- Un dossier lié à une personne résidente qui s'était blessé en tombant.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Rapports concernant les incidents graves

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Un résident qui est porté disparu depuis moins de trois heures et qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit informé(e) dans un délai d'un jour ouvrable après deux incidents critiques.

**Sources :** deux rapports d'incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1. viii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
  - viii. les disparitions de résidents,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la marche à suivre de code jaune (Code Yellow) en cas de disparition d'une personne résidente soit exécutée conformément au plan d'urgence du foyer à trois reprises.

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que, lorsque la Loi exige du titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qu'il ait, établisse ou mette en place une marche à suivre, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la marche à suivre soit respectée.

Plus précisément, la marche à suivre du code jaune (Code Yellow) a été déclenchée à trois reprises. Conformément à la marche à suivre du code jaune (Code Yellow) du foyer, des listes de contrôle du gestionnaire d'incidents étaient nécessaires pour suivre les actions effectuées et le calendrier des événements lors de la réponse à l'incident. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir la liste de contrôle requise pour les trois événements.

**Sources :** dossiers de compte rendu du code jaune (Code Yellow) du foyer, marche à suivre du foyer concernant le code jaune – résident manquant (Code Yellow-Missing Resident), examinée le 6 mars 2025 et entretiens avec les membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer : milieu sûr et sécuritaire**

Non-respect n° 003 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

### **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)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- a) Élaborer et mettre en œuvre des mesures correctives pour s'assurer que les personnes résidentes n'ont pas accès au sous-sol du foyer.
- b) Former à nouveau le personnel sur la procédure du foyer concernant les actions à entreprendre lorsqu'une alarme de porte est activée.
- c) Tenir un registre de toutes les mesures prises en vertu des points a) et b).

## Motifs

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécurisé pour ses personnes résidentes lorsque celles-ci pouvaient accéder au sous-sol (une aire non résidentielle) par l'ascenseur.

**Sources :** rapport d'incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécuritaire pour les personnes résidentes lorsque le personnel n'a pas suivi la marche à suivre du foyer après qu'une personne résidente a accédé à une sortie de secours.

**Sources :** politique du foyer concernant les portes de sortie et les portes d'escaliers (EXIT DOORS AND STAIRWELL DOORS), révisée pour la dernière fois le 20 août 2025, rapport de l'IC, entretiens avec les membres du personnel.

c) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécurisé pour ses personnes résidentes lorsque l'inspecteur ou l'inspectrice a pu accéder au sous-sol par l'ascenseur.

**Sources :** rapport de l'IC, politique du foyer concernant la surveillance des ascenseurs et l'administration des accès (Elevator Monitoring & Access Administration) approuvée le 27 août 2025, observations de l'inspecteur ou l'inspectrice, entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 octobre 2025.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Techniques de transfert et de changement de position**

Non-respect n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**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)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide les personnes résidentes, y compris, mais sans s'y limiter, le nombre correct de membres du personnel lors de l'utilisation d'un ascenseur, et que les personnes résidentes ne restent pas dans les ascenseurs plus longtemps qu'il n'est nécessaire pour fournir des soins.

b) Réaliser le processus de vérification chaque semaine pendant quatre semaines ou plus longtemps si des problèmes continuent d'être identifiés et prendre des mesures correctives.

c) Tenir un registre de tout ce qui est exigé en vertu des points a) et b).

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a transféré une personne résidente sans le nombre requis de membres du personnel, ce qui a entraîné une blessure.

**Sources :** rapport de l'IC, notes d'évolution d'une personne résidente, enquête interne du foyer et politique concernant le programme de manipulation des personnes résidentes (RESIDENT HANDLING PROGRAM) révisée pour la dernière fois le 4 août 2025, entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 octobre 2025.**

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité 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'ordre de conformité OC n° 002**

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 1100,00 \$, 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 :**

Article 40 du règlement

Il s'agit de la première pénalité administrative émise 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 notification 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 [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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° 003 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Non-respect n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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.

### **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)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- a) Former à nouveau un membre du personnel identifié à la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence des personnes résidentes. Veiller à ce que la formation comprenne les exigences relatives à l'enquête sur les incidents de mauvais traitements ou de négligence présumée ou suspectée à l'égard des personnes résidentes.
- b) Former à nouveau un membre du personnel identifié à la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence des personnes résidentes. Veiller à ce que la formation comprenne les exigences en matière de signalement obligatoire.
- c) Tenir un registre de tout ce qui est exigé en vertu des points a) et b).

### **Motifs**

- a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel se conforme à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes lorsqu'il a pris connaissance d'allégations de négligence potentielle à l'égard d'une personne résidente, mais qu'il n'a pas mené d'enquête approfondie.

**Sources :** politique du foyer intitulée concernant la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (Zero Tolerance of abuse and neglect),

approuvée le 30 juillet 2025, enquête interne du foyer, rapport de l'IC, entretiens avec les membres du personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel se conforme à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes, lorsqu'il a pris connaissance d'allégations de négligence potentielle à l'égard d'une personne résidente, mais n'a pas immédiatement signalé les allégations au superviseur approprié.

**Sources :** politique du foyer concernant la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (Zero Tolerance of abuse and neglect) approuvée le 30 juillet 2025, enquête interne, rapport d'IC, dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 octobre 2025.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice**

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)

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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

### **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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800-663-6965

**Directeur ou directrice**

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).