

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 17 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1569-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Board of Management for the District of Manitoulin

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Manitoulin Centennial Manor Home for the Aged, Little Current

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 20 et le 24 septembre 2024.

L'inspection concernait deux demandes liées à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

#### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'administrateur signale immédiatement au directeur des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

L'administrateur a été informé d'allégations de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une personne résidente. Il en a informé le directeur un jour en retard.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que l'administrateur signale immédiatement les allégations de mauvais traitements au directeur n'a présenté aucun risque pour la personne résidente.

**Sources :** Politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (réponse et rapport) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Response and Reporting*), révisée la dernière fois en février 2024; rapport d'incident critique (IC); entretien avec l'administrateur.

## **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

### **Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

### **Justification et résumé**

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le personnel a admis que les portes donnant sur les aires non résidentielles avaient été laissées déverrouillées, ouvertes et non supervisées durant le quart de nuit.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées a exposé les personnes résidentes à un risque modéré.

**Sources :** Politique du foyer relative à la surveillance des portes et aux aires extérieures sécurisées (*Door Surveillance and Secure Outdoor Areas*), révisée la dernière fois en janvier 2022; entretien avec un membre du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 6 (10) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

### **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 :

a) Effectuer un examen des interventions réalisées auprès d'une personne résidente pour s'assurer qu'elles sont efficaces.

b) Vérifier les interventions réalisées auprès de la personne résidente une fois par semaine durant quatre semaines ou plus longtemps si des problèmes persistants sont constatés et prendre des mesures correctives pour assurer leur efficacité.

c) Conserver un registre écrit de tout ce qui est exigé en vertu des alinéas a) et b).

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé quand les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

a) On a aperçu une personne résidente se comportant de manière inappropriée dans la chambre d'une autre personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'interventions pour signaler le comportement éventuel au personnel.

Le personnel a décrit comment la personne résidente était connue pour éviter ses interventions à son gré et a indiqué que l'intervention n'était pas efficace.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer a reconnu que la personne résidente parvenait à éviter les interventions.

b) Après l'incident au cours duquel on a aperçu la personne résidente se comportant de manière inappropriée, le foyer a mis à jour le programme de soins de cette dernière en y ajoutant une nouvelle intervention.

Le personnel a décrit comment la personne résidente s'y prenait pour continuer d'éviter l'intervention.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé alors qu'il était connu que les interventions réalisées par le foyer étaient inefficaces a exposé une personne résidente à un risque important.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** Politique du foyer sur les programmes de soins (*Plan of care*), mise à jour la dernière fois en novembre 2023; rapport sur le programme de soins et dossiers de soins de santé d'une personne résidente; rapport d'IC; observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

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

29 novembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 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'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 :

a) Donner une séance de recyclage sur les politiques du foyer relatives aux mauvais traitements au personnel de gestion du foyer, recyclage portant notamment sur la définition d'un mauvais traitement et sur les mesures devant être prises pour protéger la personne résidente quand des allégations de mauvais traitements lui sont signalées.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que la direction indique clairement au personnel infirmier le nom de toute personne non autorisée à être dans le foyer.
- c) Donner une formation sur le nouveau processus au personnel infirmier.
- d) Conserver un registre écrit de tout ce qui est exigé en vertu des alinéas a), b) et c).

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements.

a) La directrice des soins a été informée d'un cas de mauvais traitements potentiels infligés à une personne résidente par un membre du personnel. Les allégations n'ont pas fait l'objet d'une enquête et n'ont pas été signalées au directeur.

b) Plus tard, de nouvelles allégations de mauvais traitements infligés à la personne résidente par le membre du personnel ont été signalées à l'administrateur.

L'administrateur n'a pas indiqué au membre du personnel qu'il y avait eu un signalement de mauvais traitements sur la personne résidente et que ce dernier serait retiré de l'horaire de travail en attendant l'enquête.

c) Le membre du personnel n'était pas au courant des allégations de mauvais traitements et ne savait pas qu'il n'était pas autorisé à être au foyer pendant l'attente d'une enquête jusqu'à ce que l'administrateur l'en informe plusieurs jours après avoir été mis au courant des allégations.

Avant qu'il soit informé par l'administrateur, le membre du personnel a continué d'interagir avec la personne résidente.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente; messages à l'intention de l'administrateur; comptes rendus de réunions; politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (enquête et conséquences) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Investigation and Consequences*), révisée la dernière fois en novembre 2023; entretien avec l'administrateur.

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

13 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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'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 :

a) Donner une séance de recyclage sur les politiques du foyer relatives aux mauvais traitements à une infirmière autorisée (IA), recyclage portant notamment sur les circonstances où la police et les mandataires spéciaux doivent être informés d'allégations de mauvais traitements potentiels infligés à une personne résidente

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

ainsi que les mesures qu'ils doivent prendre s'ils ne parviennent pas à joindre le gestionnaire de garde.

b) Donner une séance de recyclage sur les politiques du foyer relatives aux mauvais traitements à deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), recyclage portant notamment sur les mesures qu'elles doivent prendre si elles découvrent un incident de mauvais traitements potentiels infligés à une personne résidente.

c) Donner une séance de recyclage sur les politiques du foyer relatives aux mauvais traitements à l'administrateur, recyclage portant notamment sur les circonstances où la police doit être informée d'allégations de mauvais traitements.

d) Conserver un registre écrit de tout ce qui est exigé en vertu des alinéas a), b) et c).

**Motifs**

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une IA respecte la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

a) Une IA était présente et travaillait au moment où est survenu un incident de mauvais traitements potentiels, et elle n'a pas appelé la police immédiatement.

L'administrateur a confirmé que la police aurait dû être contactée immédiatement pour être informée des mauvais traitements potentiels infligés à la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'IC; politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (enquête et conséquences) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Investigation and Consequences*), révisée la dernière fois en novembre 2023; entretiens avec l'administrateur et d'autres membres du personnel.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une IA respecte la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Une IA était présente et travaillait au moment où est survenu un incident de mauvais traitements potentiels, et elle n'a pas appelé immédiatement le mandataire spécial de la personne résidente.

L'administrateur a confirmé que le mandataire spécial de la personne résidente aurait dû être informé immédiatement que le foyer avait été mis au courant de l'incident.

**Sources :** Rapport d'IC; politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (réponse et rapport) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Response and Reporting*), révisée la dernière fois en février 2024; entretiens avec l'administrateur et d'autres membres du personnel.

c) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux PSSP respectent la politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Deux PSSP ont été informées de mauvais traitements potentiels infligés à une personne résidente et n'ont pas suivi la procédure du foyer.

**Sources :** Rapport d'IC, politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (réponse et rapport) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Response and Reporting*), révisée la dernière fois en février 2024; entretiens avec l'administrateur et d'autres membres du personnel.

**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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'administrateur respecte la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

L'administrateur a été informé d'allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente pour lesquelles la politique du foyer exige un signalement immédiat à la police.

L'administrateur n'a pas signalé officiellement les allégations de mauvais traitements à la police.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que la police soit informée des allégations de mauvais traitements infligés à la personne résidente a exposé cette dernière à un risque modéré.

**Sources :** Politique du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (enquête et conséquences) (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Investigation and Consequences*), révisée la dernière fois en novembre 2023; entretien avec l'administrateur.

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

29 novembre 2024

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Nord**

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

## 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 Nord**

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

**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 Nord**

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

- 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).