

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 16 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1137-0002

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Vigour Limited Partnership au nom de Vigour  
General Partner Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Secord Trails Community,  
Ingersoll

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :  
10, 11, 12, 13, 14 et 17 juin 2024

Les inspections concernaient :

- N° 00111916 [2628-000009-24] relatif à la prévention des mauvais traitements.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur était satisfait que les

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

cas de non-conformité aient été rectifiés dans le respect de l'esprit  
du par. 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au  
par. 154(2) de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-  
al. 115(5)2)ii.**

Signalements d'incidents graves

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le  
directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4),  
dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de  
l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit  
au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de  
l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident,  
notamment :

ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui  
étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis a omis d'informer par écrit le directeur d'un  
incident dans les 10 jours suivant le moment où il en a pris  
connaissance, en précisant le nom des membres du personnel ou des  
autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont  
découvert.

**Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique (IC) indiquant les noms des membres du  
personnel du foyer étant intervenu par les sigles « RPN », « RN » et  
« PSW » (respectivement IAA, IA et PSSP en français). Les noms des  
membres du personnel du foyer étant présents ou ayant découvert  
l'incident étaient absents du rapport.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a vérifié que  
l'exigence de déclaration incluait l'obligation de préciser les noms  
des membres du personnel étant intervenu et a mis à jour l'IC pour les  
ajouter.

**Sources** : Rapport d'IC et entretien avec le personnel.

[563]

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Date de mise en œuvre de la rectification : 17 juin 2024

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de  
l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 58(4)b)**

Comportements réactifs

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

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces  
comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque personne  
résidente qui affiche des comportements réactifs, des stratégies  
soient élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements,  
dans la mesure du possible.

**Justification et résumé**

La documentation sur le comportement au point de soins (Point of Care  
ou POC) et l'ensemble minimal de données de l'instrument d'évaluation  
des personnes résidentes (RAI-MDS) remplis ont permis d'identifier de  
multiples épisodes comportementaux chez la personne résidente.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a pris  
des notes d'évolution au POC de type « alerte » indiquant des  
comportements menaçants sans aucun détail pour identifier le  
comportement exact observé.

Une PSSP a déclaré que la personne résidente manifestait ces  
comportements pendant les soins et qu'elle avait eu besoin d'une  
intervention s'étant avérée efficace pour lui faire accepter les  
soins. Le programme de soins ne prévoyait aucune stratégie pour  
répondre à ce genre de comportements réactifs. Le personnel soignant  
et la personne résidente étaient ainsi exposés à un risque de dommages  
ou blessures.

La ou le DSI a vérifié que la personne résidente avait été observée  
avec ce genre de comportements réactifs sans qu'aucune stratégie

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

spécifique soit élaborée pour y répondre. La ou le DSI a confirmé qu'il y avait un risque lorsque le membre du personnel agréé n'était pas prévenu pour envisager un renvoi au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) à des fins d'évaluation et pour revoir le plan de soins afin de s'assurer que les interventions étaient efficaces et à jour.

En ce qui concerne la personne résidente qui manifeste ces comportements, aucune stratégie n'a été élaborée pour y répondre, ce qui l'expose la personne, ainsi que le personnel soignant, à des risques de dommages et de blessures.

**Sources** : examen des dossiers cliniques, politiques et entretiens avec le personnel.

[563]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes du paragraphe 154(1)2. de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : LRSLD, 2021, al. 28(1)2.**

Faire rapport au directeur dans certains cas

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.

**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 ne s'est pas conformé à l'alinéa 28(1)2 la LRSLD (2021).

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

a) Veiller à ce que l'ensemble du personnel infirmier diplômé reçoive une formation/éducation sur 28(1)2 la LRSLD, à savoir que « Quiconque

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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 : 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. » Plus précisément, tout attouchement, comportement ou remarque à caractère sexuel non consensuel ou toute exploitation sexuelle à l'égard d'une personne résidente par une autre personne résidente, ou tout motif de soupçonner l'existence d'un mauvais traitement sexuel et le risque d'un préjudice.

b) Cette formation doit faire l'objet d'un rapport écrit précisant la date à laquelle elle a été dispensée, le contenu couvert, la personne qui l'a dispensée et les noms des participants.

c) Procéder à une évaluation écrite des personnes résidentes à l'aide de l'outil de Lichtenberg pour l'évaluation de la capacité sexuelle à consentir et du mini-examen de l'état mental (MMSE).

d) Effectuer une évaluation écrite des personnes résidentes à l'aide de l'arbre de décision pour l'évaluation de la capacité à participer à une relation intime.

e) S'il observe des comportements expressifs chez les personnes résidentes, le personnel soignant doit intervenir immédiatement, sauf si les personnes résidentes ont été évaluées et jugées aptes à donner leur consentement.

f) En présence de tout incident présumé d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle ou d'exploitation sexuelle non consentis à l'égard de personnes résidentes et ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice, le directeur du ministère des Soins de longue durée doit en être informé.

**Motifs**

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente soient immédiatement signalés au directeur.

**Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée (MSLD), faisant état d'allégations de mauvais traitements d'une personne résidente à l'endroit d'une autre.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La ou le DSI a reconnu que le foyer n'avait pas immédiatement signalé l'incident de maltraitance entre personnes résidentes au directeur du MSLD. Le signalement tardif au directeur n'a pas eu d'incidence sur les personnes résidentes.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par la personne résidente n° 001 par une autre personne résidente soient immédiatement signalés au directeur.

**Justification et résumé**

Un autre signalement d'IC fait état de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente. Cependant, l'examen des notes d'évolution a également révélé qu'il existait des motifs raisonnables de soupçonner que la personne résidente maltraitait d'autres personnes résidentes et la ou le DSI a confirmé que ces incidents n'avaient pas été signalés au directeur du MSLD.

La ou le DSI a expliqué les incidents qui se sont produits et qui n'ont pas été signalés au MSLD au moyen du système de signalement des IC, alors qu'ils auraient dû l'être. La ou le DSI a indiqué que le foyer s'était concentré sur le suivi de ces deux seules personnes résidentes.

La capacité des personnes résidentes à consentir à une relation intime n'a pas été évaluée et le personnel n'a pas signalé les incidents ayant entraîné un risque de préjudice, exposant ainsi les personnes résidentes vulnérables à un risque potentiel de mauvais traitements.

Il y a eu un risque accru pour les personnes résidentes lorsque le foyer n'a pas signalé le soupçon de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente. Le signalement au MSLD aurait permis de protéger les personnes résidentes.

**Sources** : dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

[563]

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le  
23 août 2024.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 002 Formation**

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de  
l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : LRSLD, 2021, al. 82(7)1.**

Formation

Par. 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel  
qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition  
pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation  
dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou  
aux intervalles que prévoient les règlements :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

**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 ne s'est pas conformé à l'alinéa 82(7)1 de la  
LRSLD (2021).

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- a) Examiner la politique du foyer relative à l'expression sexuelle et  
à l'intimité ainsi que tous les outils d'évaluation clinique fondés  
sur des données probantes utilisés par le foyer. S'assurer qu'une  
description et une explication des scores de l'échelle de performance  
cognitive servant à déterminer la cognition d'une personne résidente  
et sa capacité à consentir sont incluses dans la politique relative à  
l'expression sexuelle et à l'intimité. Veiller à ce qu'au moins un  
membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers, un membre du  
personnel infirmier autorisé et un membre du personnel d'aide à la  
personne participent à cet examen. Il convient de tenir un registre  
documenté de la révision et/ou de l'examen, le cas échéant, de la date  
de l'examen, des changements apportés le cas échéant et des  
participants.
- b) Veiller à ce que la politique relative à l'expression sexuelle et à  
l'intimité soit incluse dans la formation annuelle sur les abus et la  
négligence dispensée à l'ensemble 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

c) Veiller à ce que tous les membres de l'équipe soignante aient accès aux ressources disponibles pour déterminer la cognition d'une personne résidente et sa capacité à consentir à une intimité sexuelle.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les personnes résidentes, une formation annuelle sur le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

D'après le paragraphe 82(1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD), « Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article. »

Par ailleurs, selon le paragraphe 261(2) du Règlement de l'Ontario 246/222, « Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents » et, selon le paragraphe 2, le « titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi. »

**Justification et résumé**

Il a été soumis un signalement d'IC faisant état de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente. Une formation avait déjà été dispensée au personnel infirmier autorisé présent au moment de l'incident.

En vertu de la politique relative à l'expression sexuelle et à l'intimité, la directrice générale ou le directeur général ou la personne qui la ou le représente doivent veiller à ce que les membres de l'équipe participent à une formation sur l'expression sexuelle et l'intimité, sur leurs rôles et responsabilités et sur la manière d'accéder aux ressources existantes, et de veiller à ce que tout incident soupçonné, réel ou présumé d'abus sexuel soit immédiatement signalé aux autorités sanitaires à l'aide du document prévu à cet effet. La ou le DSI ou son représentant doit veiller à l'utilisation



**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

d'outils d'évaluation clinique fondés sur des données probantes afin de faire la distinction entre l'expression sexuelle consentante et les comportements réactifs liés à l'expression sexuelle.

D'après le paragraphe 2(1) du Règlement de l'Ontario 246/222, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent comme des attouchements, des comportements ou des remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont une personne résidente est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel.

La ou le DSI a déclaré qu'il y avait une formation à l'embauche concernant les mauvais traitements, mais pas à la politique relative à l'expression sexuelle et à l'intimité. La ou le DSI a vérifié que c'était la première fois que le membre du personnel recevait une formation sur la sexualité et la capacité à consentir. Elle ou il a déclaré que la prévention des attouchements sexuels non consensuels et la capacité de la personne résidente à donner son consentement ne faisaient pas partie de la formation dispensée à l'embauche ou annuellement. La formation annuelle sur les abus ne prévoyait pas la reconnaissance des abus sexuels et ne formait pas le personnel à l'utilisation de l'outil interne servant à évaluer la capacité ou à la façon d'interpréter les résultats de l'échelle de performance cognitive pour déterminer la capacité.

La directrice générale/administratrice ou le directeur général/administrateur devait s'assurer que les membres de l'équipe participaient à une formation sur l'expression sexuelle et l'intimité. Les personnes résidentes risquaient d'être victimes d'abus sexuels, car le personnel infirmier n'avait pas reçu de formation sur les outils d'évaluation de la capacité de consentement sexuel ou sur la façon d'interpréter les résultats de l'échelle de performance cognitive pour déterminer cette capacité. Le personnel doit être en mesure de reconnaître les mauvais traitements sexuels comme tout attouchement, comportement ou remarque à caractère sexuel non consensuel ou toute exploitation sexuelle à l'égard d'une personne résidente. Lorsque le personnel n'est pas formé pour évaluer la capacité d'une personne résidente à donner son consentement, les

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

personnes résidentes risquent d'être victimes de mauvais traitements et d'exploitation.

**Sources** : examen de la politique et de l'évaluation; entretiens avec le personnel.  
[563]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 août 2024.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Altercations entre les personnes résidentes et autres interactions**

Problème de conformité n° 001 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : Art. 59 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les personnes résidentes et autres interactions art. 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'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 ne s'est pas conformé à l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- a) Examiner les politiques du foyer relatives à la gestion des comportements réactifs et tous les outils et évaluations associés, et les réviser au besoin. Veiller à ce qu'au moins un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers, un membre du personnel infirmier

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

autorisé et un membre du personnel d'aide à la personne participent à cet examen. Il convient de tenir un registre documenté de la révision et/ou de l'examen, de la date de l'examen, des changements apportés le cas échéant et des participants.

b) Effectuer une évaluation interdisciplinaire documentée des personnes résidentes en fonction des exigences énoncées dans les politiques et le programme de comportement réceptif du foyer.

c) S'assurer que le plan de soins lié à la gestion des comportements réactifs de ces personnes résidentes identifie les interactions potentiellement nuisibles entre les personnes résidentes, y compris l'identification des facteurs basés sur une évaluation interdisciplinaire ou sur l'observation qui pourraient potentiellement déclencher de telles altercations, et identifier et documenter les interventions visant à prévenir les interactions inappropriées sur le plan sexuel.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé 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 personnes résidentes, notamment 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, et en déterminant les mesures d'intervention appropriées et en les mettant en œuvre.

**Justification et résumé**

Il a été soumis un signalement d'IC faisant état de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

La politique relative à l'expression sexuelle et à l'intimité explique au personnel la procédure qu'il doit suivre. Lorsque l'infirmière ou l'infirmier apprend qu'une personne résidente observe une expression sexuelle non désirée, ou qu'il y a des preuves de détresse ou de préjudice ou que la situation n'est pas adaptée à l'environnement, il ou elle doit intervenir immédiatement pour assurer la sécurité du ou des personnes résidentes, évaluer le ou les personnes résidentes à

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

l'aide de l'outil désigné pour évaluer la capacité à donner son consentement.

La ou le DSI a confirmé que le personnel utilisait l'échelle de performance cognitive pour interpréter l'état cognitif d'une personne résidente et qu'en cas de doute, il devait le séparer pour déterminer les prochaines étapes à suivre. La ou le DSI a reconnu qu'un plan de soins pour toutes les personnes résidentes permettant d'identifier leur capacité à consentir à des interactions sexuelles sur la base d'une évaluation contribuerait à dissiper les doutes et à protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements sexuels.

Le foyer dispose d'une ressource intitulée « Decision Tree for Assessing Competency to Participate in an Intimate Relationship » (arbre de décision pour l'évaluation de la capacité à participer à une relation intime) et que la consigne est de l'utiliser après avoir mené une évaluation complète. La ou le DSI a confirmé qu'il y avait eu évaluation complète par « mini-mental » (MMSE). La ou le DSI a déclaré que les personnes résidentes identifiées n'avaient pas la capacité d'éviter l'exploitation, n'étaient pas conscientes des risques, n'avaient pas conscience des conséquences liées à une interaction sexuelle avec une autre personne résidente, ne pouvaient pas indiquer le niveau d'intimité acceptable et n'avaient pas la capacité de fixer des limites ou de faire respecter leurs souhaits. Ni l'un ni l'autre personne résidente n'était en mesure de donner son consentement.

L'outil de Lichtenberg pour l'évaluation de la capacité sexuelle à consentir et l'arbre de décision pour l'évaluation de la capacité à participer à une relation intime n'ont pas été remplis pour ces personnes résidentes. La capacité des personnes résidentes à consentir à une relation intime n'a pas été évaluée, ce qui expose des personnes résidentes potentiellement vulnérables à des risques de mauvais traitements.

Le DSI a indiqué que l'arbre de décision devait être appliqué et qu'il n'était pas destiné aux personnes résidentes. Par conséquent, le foyer n'aurait pas pu utiliser les résultats de l'arbre de décision et les informations fournies pour identifier les risques et mettre en œuvre des interventions. L'outil de décision identifie le risque et il est

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

du devoir du foyer de protéger les personnes résidentes sur la base d'une évaluation et de leur capacité à consentir.

La DSI adjointe ou adjointe (DASI) supervisait le programme des comportements réactifs et a vérifié qu'elle mettait à jour les plans de soins liés aux interventions de comportements réactifs en se basant sur la documentation que constituent les notes d'évolution, le POC et le système d'observation de la démence (SOD). Les plans de soins des personnes résidentes devraient préciser les interventions spécifiques visant à éviter autant que possible le risque d'altercation. La DASI a vérifié que les problèmes potentiels devaient être définis précisément afin que le personnel soignant puisse les reconnaître et intervenir de manière appropriée. La DASI a également vérifié que le plan de soins n'identifiait pas ce qui avait déclenché le comportement inapproprié et que les protocoles d'intervention ne fournissaient pas de directives claires au personnel qui devait réagir au comportement.

La ou le DSI a confirmé que pour éviter autant que possible le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes, le plan de soins devrait identifier les facteurs et les déclencheurs potentiels de comportements inconvenants des personnes résidentes et prévoir des interventions précises pour assurer leur sécurité. La ou le DSI a déclaré que les évaluations n'avaient pas été effectuées au moment de l'incident et que les plans de soins n'avaient pas été mis à jour en fonction des comportements, des altercations et des interactions potentiellement dangereuses observés entre les personnes résidentes.

**Sources** : examen des dossiers cliniques, notes d'enquête/dossiers de formation, politiques et entretiens avec le personnel.

[563] [000814]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le  
23 août 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 de London**  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 :

### 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)

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Commission d'appel et de révision des services de la 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).