

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1585-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Waterloo

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunnyside Home, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 3, du 7 au 10 et du 14 au 16 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00151802, le signalement n° 00158170, le signalement n° 00154530 et le signalement n° 00154645 liés à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00151984 et le signalement n° 00156012 lié à la prévention et la gestion des chutes
- Le signalement : n° 00155737 lié à la prévention et au contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements. L'alinéa 2 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques non consensuels ou d'une exploitation dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs. La personne résidente a bénéficié de mesures d'intervention pour l'aider à gérer ses comportements. À plusieurs reprises, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente. Une des mesures d'intervention n'était pas en place au moment de l'incident.

En outre, le foyer n'a pas immédiatement prévenu la police de l'incident.

Sources : notes d'évolution, entretien avec le ou la spécialiste de la pratique



durée

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

professionnelle

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Un membre du personnel autorisé a réagi à un incident qu'il croyait être des mauvais traitements d'ordre verbal et de la négligence, mais il n'a pas respecté la politique et les procédures du foyer en matière de mauvais traitements en ne signalant pas immédiatement l'incident au gestionnaire de garde et en ne consignant pas d'évaluation ou de description de l'incident dans le dossier de la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence à l'égard des personnes résidentes, entretien avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans

durée**Ministère des Soins de longue durée**

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

certains cas

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. 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 signalé immédiatement au directeur ou à la directrice des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

Plusieurs incidents de risque de mauvais traitements envers une personne résidente par une autre personne résidente ont été observés, mais n'ont été signalés au directeur ou à la directrice que plusieurs jours plus tard.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, entretien avec le ou la spécialiste de la pratique professionnelle

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

durée**Ministère des Soins de longue durée**

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Non-respect du : paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel suive les mesures d'intervention du comportement mises en place pour une personne résidente ayant des antécédents de comportements réactifs. En ne mettant pas en œuvre les mesures d'intervention de manière cohérente, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, protocole concernant les comportements réactifs (Responsive Behaviour Protocol), entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée et d'autres personnes.