

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1587-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens, Collingwood

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 8, 13 au 16 et 19 au 23 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00158098 – Signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00159778 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00160991 – Suivi n° 1 d'un ordre de conformité (OC) – Paragraphe 94 (1) – Règl. de l'Ont. 246/22 – Lutte contre les ravageurs.
- Signalement : n° 00164354 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Signalement : n° 00165267 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente, de même que la prévention et le contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1587-0007 en lien avec le paragraphe 94 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

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.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

À une date donnée, pendant un certain temps, on a omis de vérifier l'état d'une personne résidente qui avait besoin de l'aide des membres du personnel.

Par conséquent, la personne résidente n'a pas reçu de soins pendant une certaine période. En outre, lorsqu'un membre du personnel a été informé que la personne résidente avait besoin d'aide, il a omis de lui venir en aide immédiatement.

Sources : Dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 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.

On a mis en place des stratégies adaptées auprès d'une personne résidente pour réagir à ses comportements réactifs.

Toutefois, à une date donnée, on a omis de mettre en œuvre ces stratégies et, par conséquent, les membres du personnel ont omis de réagir aux comportements réactifs de la personne résidente comme il le fallait.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Pendant deux jours, l'inspectrice ou l'inspecteur a effectué plusieurs démarches d'observation dans deux salles à manger distinctes.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Au cours de ces démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté la présence d'excréments de souris au même endroit dans les deux salles à manger.

Ces excréments de souris étaient toujours là après le nettoyage des planchers des salles à manger.

Sources : Démarches d'observation dans les salles à manger; entretiens avec des membres du personnel; marches à suivre pour l'entretien ménager (housekeeping procedures).

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

En effet, on a vu un membre du personnel administrer des médicaments à plusieurs personnes résidentes sans suivre les démarches d'hygiène des mains entre les interactions.

Sources : Démarches d'observation; la Norme; entretiens avec des membres du personnel.