

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1065-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Trent Valley Lodge Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Trent Valley Lodge, Trenton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 11, 13 et 14 août 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00151117 – Incident critique (IC) n° 2337-000022-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Dossier : n° 00151676 – IC n° 2337-000024-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

- Dossiers : n° 00153277 – IC n° 2337-000025-25; n° 00154040 – IC n° 2337-000027-25 et n° 00155294 – Dossiers en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi*

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(8) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente aient un accès pratique et immédiat au programme de soins de cette personne.

Plus précisément, le foyer de soins de longue durée est passé du système MED e-care au logiciel de tenue de dossiers PointClickCare (PCC). Au cours de cette transition, le programme de soins écrit d'une personne résidente en particulier n'a pas été transféré dans PCC. Les membres du personnel n'ont pas pu démontrer comment ils pouvaient accéder au programme de soins écrit de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers concernant le programme de soins de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 a omis de protéger une personne résidente en particulier contre les mauvais traitements d'ordre sexuel présumés de la part d'une autre personne résidente à trois dates données.

Les « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel » (« sexual abuse »).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Plus précisément, à une date donnée, une personne résidente en particulier aurait été victime de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente. Selon ce qui a été rapporté, un autre épisode de mauvais traitements d'ordre sexuel a eu lieu entre les deux personnes résidentes, à deux autres dates données.

Sources : Dossiers de santé des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce qu'on respecte la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Selon la politique concernant les cas réels ou présumés de mauvais traitements et de négligence à l'endroit d'une personne résidente, les membres du personnel autorisé doivent :

- (1) Remplir la liste de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le signalement d'allégations de mauvais traitements et les enquêtes connexes.
- (2) Informer le médecin de la situation et demander un examen médical complet de la personne résidente, un rapport médical et des photographies, si cela est jugé nécessaire. (Remarque : Il faut obtenir le consentement approprié pour ce faire.)
- (3) Examiner et évaluer les blessures et consigner, lors de chaque quart de travail, leur état et les signes vitaux de la personne concernée, et ce, pendant au moins 72 heures après l'incident.

À une date donnée, une personne a signalé à un membre du personnel autorisé qu'elle soupçonnait qu'une personne résidente avait fait l'objet de mauvais traitement d'ordre

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

physique de la part d'un membre du personnel. Lors des entretiens, on a confirmé que le membre du personnel autorisé n'avait pas respecté les points (1) à (3) de la politique concernant les cas réels ou présumés de mauvais traitements et de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant les personnes résidentes; notes d'enquête interne; IC n° 2237-000024-24; politique n° G1 concernant les cas réels ou présumés de mauvais traitements et de négligence à l'endroit d'une personne résidente (2024); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports d'enquête

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 27(2) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis a omis de présenter à la directrice ou au directeur un rapport sur les résultats de l'enquête menée au sujet des mauvais traitements qu'un membre du personnel aurait possiblement infligés à une personne résidente, à une date donnée.

Sources : IC n° 2337-000024-25; entretien avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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 a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur un cas soupçonné de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

Plus précisément, selon ce qui a été rapporté, il y a eu un incident de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente, à une date donnée. Ce n'est que 25 jours plus tard que l'on a signalé cet incident à la directrice ou au directeur.

Sources : IC n° 2337-000024-24; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 112(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112(2) – Sous réserve du paragraphe (3), le titulaire de permis fait le rapport dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident allégué, soupçonné ou observé, ou plus tôt si le directeur l'exige.

Le titulaire de permis a omis de présenter à la directrice ou au directeur, dans un délai de 10 jours, un rapport écrit faisant état d'un incident de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente qui s'est produit à une date donnée.

Plus précisément, un membre du personnel a appelé la directrice ou le directeur en dehors des heures de bureau, à une date donnée. Aucun rapport d'incident critique n'a été reçu à la suite de cet appel.

Sources : Absence d'un rapport d'incident critique dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC); entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 58(4) 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 :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

(1) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, afin de prévenir ou de minimiser les comportements réactifs d'une personne résidente en particulier ou de réagir à ceux-ci. Ces stratégies doivent être ajoutées au programme de soins écrit de la personne résidente.

(2) Former tous les membres du personnel qui interagissent avec la personne résidente sur le contenu du programme de soins révisé, en veillant à ce que les membres du personnel connaissent les comportements réactifs de la personne résidente, les comportements déclencheurs relevés, les interventions et les mesures à prendre en cas d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre la personne résidente et toutes les autres personnes résidentes.

(3) Créer et remplir un outil de vérification hebdomadaire, afin de déterminer si les stratégies et les interventions du point (1) sont efficaces. Cet outil doit comprendre les mesures prises si une intervention est jugée inefficace. Les vérifications doivent être réalisées pendant au moins un mois.

(4) Consigner les renseignements sur les exigences énoncées aux points (2) et (3)

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

dans un dossier. Le dossier sur la formation doit comprendre le nom des membres du personnel, leur désignation et la date à laquelle la formation a été offerte.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on établisse, pour une personne résidente en particulier qui a adopté des comportements réactifs, les comportements déclencheurs de cette personne résidente, à ce qu'on élabore et mette en œuvre des stratégies pour réagir à ces comportements et à ce qu'on prenne des mesures pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que l'on consigne les réactions de la personne résidente aux interventions dans un dossier.

À une date donnée, selon ce qui a été rapporté, le personnel a été témoin de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

À deux autres dates données, on a vu la même personne résidente infliger de mauvais traitements d'ordre sexuel à la même personne résidente.

La personne résidente victime de ces mauvais traitements a une déficience cognitive et n'est pas en mesure de donner son consentement, comme l'ont confirmé des membres du personnel lors d'un entretien.

Après les trois incidents, on a omis de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente présumée avoir infligé les mauvais traitements en y indiquant les comportements déclencheurs, les stratégies ou les interventions visant à gérer ses comportements réactifs à l'égard de l'autre personne résidente concernée.

Lors d'un entretien avec des membres du personnel, ceux-ci ont indiqué qu'ils étaient conscients des comportements de la personne résidente à l'endroit de l'autre personne résidente et que le programme de soins n'avait pas été mis à jour en ce qui concerne les comportements réactifs. En outre, le classeur sur les comportements réactifs et les interventions connexes, qui se trouve dans la zone du foyer où habitent des personnes résidentes, n'avait pas encore été mis à jour.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

du personnel.

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

30 octobre 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Formation

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 82(2) de la LRSLD

Formation

Paragraphe 82(2) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

1. La déclaration des droits des résidents.
2. L'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée.
3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.
4. L'obligation de faire rapport prévue à l'article 28.
5. Les protections qu'offre l'article 30.
6. La politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents.
7. La prévention des incendies et la sécurité.
8. Les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.
9. La prévention et le contrôle des infections.
10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.
11. Les autres domaines que prévoient les règlements.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Veiller à ce qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) en particulier reçoive une formation sur les exigences énoncées au paragraphe 82(2) de la LRSLD avant qu'elle ou il ne continue à assumer ses responsabilités.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

2. Consigner les renseignements sur la formation dans un dossier, notamment le type de formation, le nom du membre du personnel qui a suivi la formation, sa désignation et la date à laquelle il a suivi la formation.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une ou un IA en particulier reçoive une formation dans tous les domaines requis avant d'assumer ses responsabilités.

Plus précisément, selon ce qui a été rapporté, il y a eu un incident de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente, à une date donnée. Cet incident a été signalé à une ou un IA en particulier, qui n'a pas respecté la marche à suivre prévue par la politique concernant les cas réels ou présumés de mauvais traitements et de négligence à l'endroit d'une personne résidente. Le personnel a confirmé qu'il n'existait pas de dossiers de formation pour cette ou cet IA en particulier.

Sources : Dossiers de formation du logiciel Surge Learning; correspondance électronique de la directrice ou du directeur des soins infirmiers (DSI); politique n° G1 concernant les cas réels ou présumés de mauvais traitements et de négligence à l'endroit d'une personne résidente (2024); entretien avec la ou le DSI.

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

10 novembre 2025

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 licence 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 du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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;

(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^e 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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.