

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1600-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Municipalité régionale de York

**Foyer de soins de longue durée et ville :** York Region Maple Health Centre,  
Maple

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10 et 11 ainsi que du 14 au 17 et le 22 avril 2025

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 14 avril 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers concernaient des mauvais traitements d'ordre sexuel prodigués à une personne résidente.
- Un dossier concernait des mauvais traitements d'ordre physique prodigués à une personne résidente.
- Un dossier concernait une plainte liée aux comportements réactifs d'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
- Comportements réactifs

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 4 de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements lorsqu'elle a été touchée de manière inappropriée par une autre personne résidente sans son consentement. En conséquence, la personne résidente a déclaré qu'elle évitait les activités, qu'elle ne se sentait en sécurité que dans sa chambre et qu'elle ne se sentait pas protégée par le foyer. Le personnel a indiqué que l'autre personne résidente avait des antécédents de comportements inappropriés. La personne résidente a signalé au personnel à plusieurs reprises qu'elle avait été exposée aux comportements inappropriés de l'autre personne résidente.

**Sources :** dossiers médicaux cliniques des deux personnes résidentes et entretiens avec la personne résidente, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), le personnel des loisirs et l'infirmier ou l'infirmière de soutien en cas de troubles du comportement.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique commis par une autre personne résidente à une date précise.

Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 2 (1) (c) définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. »

Une personne résidente a été trouvée dans l'unité et a signalé une altercation physique avec une autre personne résidente. L'enquête du foyer a confirmé qu'une personne résidente avait fait usage de la force physique à l'encontre d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné chez cette dernière des blessures physiques nécessitant une évaluation plus approfondie.

**Sources** : dossiers cliniques des deux personnes résidentes, rapport d'incident critique, vidéosurveillance, entretiens avec la personne résidente, l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

**AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Art. 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que (a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents; et

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir un préjudice en raison des comportements inappropriés d'une personne résidente. Plusieurs membres du personnel ont signalé qu'une personne résidente était connue pour avoir des comportements d'ordre sexuel inappropriés à l'égard d'autres personnes résidentes et du personnel. Au cours de l'inspection, la personne résidente a été observée en train de toucher un membre du personnel de manière inappropriée. Le personnel des loisirs et une PSSP ont confirmé que la personne résidente les avait déjà touchés de manière inappropriée. Ces incidents n'ont pas été documentés ou signalés, car le personnel a décrit ce comportement comme étant typique de cette personne résidente.

**Sources** : observations, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, politique et procédures de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer, entretiens avec le personnel des loisirs, la PSSP et l'infirmier ou l'infirmière de soutien en cas de troubles du comportement.