

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 12 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1621-0001**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : La Corporation de la municipalité de Chatham-Kent**Foyer de soins de longue durée et ville** : Riverview Gardens, Chatham**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 5 et 9 au 12 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 4, 5 et 6 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00168195 – Signalement en lien avec une plainte concernant la dotation en personnel ainsi que la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00168220 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence.
- Signalement : n° 00168710 – Signalement en lien avec une plainte concernant les restrictions sur les visiteurs.
- Signalement : n° 00169178 – Signalement en lien avec une plainte concernant des préoccupations quant à la dotation en personnel.
- Signalement : n° 00171827 – Signalement en lien avec une plainte concernant les représailles.
- Signalement : n° 00166237 – Rapport d'incident critique (IC) n° M626-000116-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00166319 – Rapport d'IC n° M626-000118-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00167536 – Rapport d'IC n° M626-000004-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00166386 – Rapport d'IC n° M626-000120-25 – Signalement en lien avec les comportements réactifs d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00167617 – Rapport d'IC n° M626-000005-26 – Signalement en lien avec la gestion des éclosions.
- Signalement : n° 00169921 – Rapport d'IC n° M626-000016-26 – Signalement en

lien avec la gestion des éclosions.

- Signalement : n° 00170564 – Rapport d'IC n° M626-000021-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Signalement : n° 00170969 – Rapport d'IC n° M626-000024-26 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments.
- Signalement : n° 00171108 – Rapport d'IC n° M626-000028-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel.
- Signalement : n° 00171145 – Rapport d'IC n° M626-000030-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Selon ce qui a été rapporté, une personne aurait fait un certain commentaire au sujet d'une personne résidente, et un membre du personnel aurait perçu ce commentaire

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

comme un risque de préjudice pour cette dernière.

Toutefois, ce n'est que neuf jours après que ce commentaire eut été fait que l'on a mis en place un plan de sécurité.

Par conséquent, le foyer de soins de longue durée a omis de mettre en œuvre le plan de sécurité dans son intégralité auprès de la personne résidente concernée.

**Sources** : Dossiers de la personne résidente; rapport d'IC; communications par courriel; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

### **Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

On a examiné le programme de soins de trois personnes résidentes. On a ainsi constaté que l'on avait omis de consigner leurs préférences particulières dans l'une des sections de leur programme.

En effet, ces trois personnes résidentes avaient exprimé leurs préférences à ce sujet lors d'entretiens.

En outre, lors d'un entretien avec des membres de la direction, ceux-ci ont déclaré que l'on aurait dû consigner les préférences de ces personnes dans leur programme de soins.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

### **Non-respect de : la disposition 28 (1) 3 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 :

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.

On a établi qu'une personne résidente risquait de subir un préjudice. Toutefois, on a omis de soumettre immédiatement un rapport d'IC à ce sujet.

Les membres de la direction du foyer ont indiqué que l'on aurait dû soumettre un rapport d'IC au moment où l'on a constaté que la personne résidente risquait de subir un préjudice, ce que l'on a omis de faire.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; courriels; rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

### **Non-respect de : la disposition 115 (3) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessite qu'un résident soit transporté à l'hôpital.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Après avoir examiné les dossiers cliniques d'une personne résidente, on a constaté que celle-ci avait été envoyée à l'hôpital en raison d'un incident critique qui devait faire l'objet d'un rapport.

Toutefois, en examinant le rapport d'IC, on a constaté que l'on avait soumis ce rapport 12 jours après la date à laquelle l'incident s'était produit.

Lors d'un entretien avec des membres de la direction, ceux-ci ont déclaré que le rapport d'IC avait été soumis en retard.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Dossiers**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :  
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Lors de l'examen des dossiers de trois personnes résidentes et de deux entretiens avec les membres du personnel qui ont rempli leurs dossiers, on a confirmé que ces derniers avaient omis de consigner tous les sujets de discussion abordés avec les personnes résidentes.

En outre, lors d'un entretien avec des membres de la direction, ceux-ci ont déclaré que les membres du personnel auraient dû consigner tous les sujets abordés avec les personnes résidentes dans leurs dossiers.

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

### **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 (2021)] :**

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

- A) Offrir une formation aux membres du personnel n° 118 et n° 119 sur la communication thérapeutique, la tenue de dossiers et la prévention des mauvais traitements et de la négligence. Cette formation doit être animée par la directrice ou le directeur des services aux personnes âgées, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), ou sa représentante ou son représentant.
- B) Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le contenu et la date de celle-ci, de même que le nom de la personne qui l'a animée. Conserver ce dossier au foyer, de façon à ce qu'il soit aisément accessible.
- C) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre afin de garantir que les aiguillages pour un service précis offert par des membres du personnel relèvent du cadre de l'exercice de leur profession.
- D) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre afin de surveiller le travail des membres du personnel n° 118 et n° 119 au foyer, notamment des mesures pour évaluer l'expérience des personnes résidentes en ce qui concerne les interactions, pour évaluer la tenue de dossiers par ces membres du personnel et pour veiller à ce que ces derniers travaillent dans le cadre de l'exercice de leur profession.

### **Motifs**

Le foyer a soumis un rapport d'IC au ministère des Soins de longue durée. Selon ce rapport, les personnes résidentes n° 004, n° 005 et n° 006 ont affirmé que des membres du personnel leur avaient infligé de mauvais traitements d'ordre affectif.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Après un examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 004 et du dossier d'enquête correspondant, ainsi que des entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que la personne résidente avait exprimé une détresse émotionnelle, avait été agitée et s'était plainte après l'interaction en question. En outre, pendant plusieurs jours, elle ne voulait pas que le membre du personnel revienne auprès d'elle.

Après un examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 005 et du dossier d'enquête du foyer, ainsi que des entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que la personne résidente avait exprimé de l'anxiété et de la tristesse.

Après un examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 006 et du dossier d'enquête du foyer, ainsi que des entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que la personne résidente avait été bouleversée, qu'elle avait évité les interactions et qu'elle avait indiqué qu'elle se sentait visée. En outre, le tout a eu un effet néfaste sur elle pendant plusieurs jours.

Lors d'entretiens avec l'inspectrice ou l'inspecteur, la personne résidente n° 004 s'est dite très en colère. De son côté, la personne résidente n° 005 a déclaré qu'elle avait eu l'impression d'être un enfant et qu'elle avait été grondée et rabaissée. Quant à la personne résidente n° 006, celle-ci a déclaré qu'elle avait été sous le choc et qu'elle avait eu l'impression que le membre du personnel concerné essayait de l'intimider et de lui faire peur. Elle a également affirmé qu'il se comportait comme une brute.

Lors d'un entretien avec des membres de la direction, ceux-ci ont indiqué que le comportement des membres du personnel n° 118 et n° 119 constituait de mauvais traitements.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers cliniques des personnes résidentes n° 004, n° 005 et n° 006; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec les personnes résidentes et des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 9 avril 2026.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

**Lié à l'ordre de conformité n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

**Historique de la conformité :**

Paragraphe 24 (1) – Obligation de protéger

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## 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 durée438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 registraire

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

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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).