

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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 6 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1619-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Plainte  
Suivi

**Titulaire de permis :** The Corporation of Norfolk County

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Norview Lodge, Simcoe

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14 juin, 17 au 21 juin et du 24 au 26 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00110965 - SIC : M624-000007-24 concernant la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00112909 - Plainte relativement à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Plainte : n° 00113521 - n° de suivi : 1 - ordre de conformité (priorité élevée) n° 001/2024\_1619\_0002, relatif à la gestion des médicaments
- Plainte : n° 00119293 - SIC : M624-000012-24, relativement à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Ordre(s) de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1619-0002 relativement à la disposition 139 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de la disposition : 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Par. 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.

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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), disposition 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. En utilisant une approche d'équipe multidisciplinaire, revoir les politiques et procédures du foyer et les modifier au besoin afin de s'assurer qu'elles permettent de gérer efficacement les aspects indiqués liés aux comportements réactifs et aux mauvais traitements.
2. L'équipe multidisciplinaire doit comprendre, entre autres, les membres du personnel mentionnés.
3. L'équipe multidisciplinaire doit se réunir au moins une fois.
4. Conserver les procès-verbaux des réunions, lesquels doivent comprendre une liste des participants, la date de la ou des réunions, les discussions ainsi que tout plan de révision des politiques et procédures des foyers et les processus de mise en œuvre.

**Motifs :**

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection de sept personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par d'autres personnes résidentes.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit l'abus sexuel comme « des attouchements, des comportements ou des remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

exploitation sexuelle dont une personne résidente est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel; »

**Justification et résumé :**

Le personnel a reconnu que, bien qu'il ait eu connaissance des incidents dont ont été victimes les personnes résidentes, il ne les a pas considérés comme des mauvais traitements d'ordre sexuel, même s'il a admis qu'il aurait dû le faire.

Faute d'avoir reconnu le risque de mauvais traitements d'ordre sexuel pour les personnes résidentes, le personnel a omis de prendre les mesures requises pour assurer la protection des sept personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre sexuel, et ces personnes résidentes ont continué d'être exposées à ce risque.

**Sources :** Notes d'évolution des personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 septembre 2024.**

**ODRE DE CONFORMITÉ N° 002 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de la disposition : 25 (1) de la *LRSLD* (2021).**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 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

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements  
et de négligence envers les résidents.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de  
se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021),  
disposition 155 (1) a] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Vérifier le programme de soins de la personne résidente concernée chaque semaine afin de s'assurer qu'il rend compte des comportements actuels et des interventions requises pour réduire le risque d'interactions négatives avec d'autres personnes résidentes. Tenir un registre écrit de la ou des dates et heures des vérifications, du ou des noms de la ou des personnes les ayant effectuées, des résultats obtenus, ainsi que des mesures correctives prises en réponse aux résultats jusqu'à ce que toutes les exigences de l'ordre soient satisfaites.
2. Former l'ensemble du personnel infirmier autorisé aux exigences relatives à la documentation et à l'évaluation des incidents liés au mauvais traitement en question. Tenir un registre écrit de la formation dispensée, de la ou des personnes qui ont dispensé la formation, des noms des membres du personnel qui ont suivi la formation et de la ou des dates et heures auxquelles la formation a eu lieu.
3. Former tous les membres du personnel du foyer dûment qualifiés à enquêter sur les cas de mauvais traitements présumés, allégués ou confirmés. S'assurer qu'ils comprennent les critères d'ouverture d'une enquête, la procédure d'enquête à suivre et les exigences en matière de documentation. Tenir un registre écrit de la formation dispensée, de la ou des personnes qui ont dispensé la

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

formation, des noms des membres du personnel qui ont suivi la formation et de la ou des dates et heures auxquelles la formation a eu lieu.

**Motifs :**

Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour sept personnes résidentes.

**Justification et résumé :**

**A.** La politique n° A-26 « Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents » (Tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes) prévoit que le programme de soins des personnes résidentes doit faire état de leurs comportements et des interventions appropriées afin de réduire le risque d'interactions négatives entre les personnes résidentes.

Le personnel a reconnu que les comportements réactifs de deux personnes résidentes n'avaient pas été consignés dans leurs programmes de soins.

**B.** La politique du foyer en matière de procédures d'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence prévoit que tous les membres du personnel ayant connaissance d'un incident sont tenus de consigner leurs observations. Le personnel a indiqué qu'il était censé consigner les incidents sous forme de notes d'incident pour chaque personne résidente concernée.

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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le personnel a reconnu que la documentation des incidents survenus entre les personnes résidentes ne répondait pas aux attentes du foyer pour les sept personnes résidentes concernées.

**C.** La politique précise que le personnel autorisé doit procéder à une évaluation de la tête aux pieds des personnes résidentes ayant subi des mauvais traitements ou présumées avoir subi de tels traitements, et recommander des interventions pour remédier à tout problème.

Le personnel a reconnu que la documentation ne permettait pas de conclure que ces interventions avaient été mises en œuvre pour les sept personnes résidentes concernées.

**D.** La politique du foyer précise que l'administratrice ou l'administrateur ou une personne désignée doit enquêter sur les allégations ou les suspicions de mauvais traitements.

Le personnel a admis qu'il n'avait pas perçu le risque de mauvais traitement pour les sept personnes résidentes et, par conséquent, n'a pas ouvert d'enquêtes sur les incidents avant qu'ils ne soient portés à l'attention du foyer par l'inspectrice ou l'inspecteur.

**E.** La politique du foyer prévoit que la ou le mandataire ou la ou le mandataire spéciale soit informé, le cas échéant, par l'administratrice ou l'administrateur, la ou le responsable des soins infirmiers et des soins personnels et personnels de tout cas de mauvais traitements ou de toute allégation de mauvais traitements.

Le personnel a admis que les documents n'indiquaient pas que les mandataires ou les mandataires spéciaux des personnes résidentes avaient été informés comme il se doit.

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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Faute d'avoir reconnu le risque de mauvais traitements pour ces personnes résidentes, le foyer a omis d'appliquer sa politique, exposant ainsi les sept personnes résidentes à un risque persistant d'atteinte à leur intégrité.

**Sources** : Notes d'évolution des personnes résidentes, programmes de soins des personnes résidentes, politique n° A-26 Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents (revue le 16 avril 2024) et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1 octobre 2024.**

### **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition : 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).**

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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.



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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à  
un ordre de conformité [LRSLD (2021), disposition 155 (1) a] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Former l'ensemble du personnel à reconnaître les mauvais traitements en question, à leur devoir de les signaler et à la procédure de signalement des mauvais traitements allégués, suspectés ou confirmés dans les foyers. Tenir un registre écrit de la formation dispensée, des membres du personnel qui ont terminé la formation, des dates et heures où la formation a eu lieu et des noms des personnes qui ont dispensé la formation.

**Motifs :**

Le titulaire de permis, qui avait des motifs raisonnables de penser que sept personnes résidentes étaient exposées à un risque de mauvais traitements, n'en a pas informé immédiatement la directrice ou le directeur.

**Justification et résumé :**

Le personnel a reconnu ne pas avoir perçu le risque de mauvais traitements et pris les mesures requises pour signaler les incidents comme il se doit.

En conséquence, l'inspection a été retardée et le risque pour les sept personnes résidentes a perduré.

**Sources :** Rapport d'incident critique (SIC) : M624-000012-24, plainte n° 00112909, notes d'inspection, notes d'évolution des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1 octobre 2024.**

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 permis 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.

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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  
Ministère des Soins de longue durée  
438, 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 faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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

**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, rue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 la santé**

À l'attention du registrateur  
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  
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).