

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1624-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Wellington

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellington Terrace Long-Term Care Home, Fergus

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 et du 25 au 28 novembre ainsi que le 2 décembre 2024

L'inspection concernait :

Demande n° 00125899 liée à une éclosion de maladie respiratoire.

Demande n° 00126882, demande n° 00130261, demande n° 00131881 et demande n° 00133329 liées à des mauvais traitements entre personnes résidentes.

Demande n° 00128682 et demande n° 00130598 liées à la prévention et à la gestion des chutes.

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

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et gestion des chutes

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes émises par le directeur en ce qui a égard à la PCI. Conformément au point b) de la section 7.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI et s'assure que cette formation a bien été suivie, et veille à ce que des vérifications soient régulièrement effectuées pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions. Plus précisément, le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI suive la réalisation des vérifications pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Justification et résumé**

La personne responsable de la PCI a fourni à l'inspectrice ou l'inspecteur les vérifications de la PCI du foyer du dernier trimestre. Les vérifications étaient effectuées en entier. Toutefois, la feuille de calcul utilisée pour suivre la réalisation des vérifications n'indiquait pas les noms des membres du personnel auprès de qui le foyer avait effectué une vérification. Ainsi, il était difficile d'établir si tous les membres du personnel avaient fait l'objet d'une vérification pour les responsabilités pertinentes de leurs fonctions.

La personne responsable de la PCI a confirmé qu'elle ne consignait pas les noms des membres du personnel visés par une vérification et que, par conséquent, elle n'était pas en mesure de déterminer ceux qui avaient fait l'objet d'une vérification.

En n'indiquant pas les noms des membres du personnel dans les vérifications et en ne déterminant pas ceux ayant fait l'objet d'une vérification, le foyer ne peut pas démontrer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions et ne peut pas établir s'il y a des lacunes ou des tendances sur le plan des connaissances du personnel au chapitre de la PCI.

**Sources :** *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (septembre 2023); entretien avec la personne responsable de la PCI; vérifications de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 novembre 2024

**AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRS LD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**Justification et résumé**

L'évaluation du risque de chute d'une personne résidente réalisée par le personnel infirmier a donné un résultat différent de celui d'une évaluation réalisée par le physiothérapeute. Le personnel n'était pas au courant de l'évaluation du physiothérapeute et ne savait pas comment ces évaluations étaient intégrées.

D'après le gestionnaire des soins aux personnes résidentes, il y avait des éléments communs et des différences entre l'évaluation du physiothérapeute et celle de l'infirmière.

Quand les évaluations du risque de chute ne s'intégraient pas les unes aux autres et n'étaient pas compatibles, cela pouvait entraîner de la confusion et des mesures de prévention des chutes potentiellement inadéquates.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques; entretiens avec le physiothérapeute et le gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'aiguillage approprié soit effectué quand une personne résidente a fait une chute, comme il était indiqué dans le caucus post-chute.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit en place et respecté. Plus précisément, le personnel ne respectait pas la politique de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, en vertu de laquelle il doit aiguiller une personne résidente vers une pharmacie quand celle-ci fait deux chutes ou plus en l'espace d'une semaine.

**Justification et résumé**

Le programme de prévention et de gestion des chutes de Wellington Terrace exigeait que le personnel utilise l'évaluation définie par l'utilisateur « caucus post-chute ». Le caucus post-chute indiquait que le personnel autorisé devait effectuer un aiguillage vers le pharmacien lorsque la personne résidente faisait deux chutes ou plus en l'espace d'une semaine.

Une personne résidente a fait six chutes, dont trois en l'espace d'une semaine. La chute faite à une certaine date a entraîné une blessure pour laquelle la personne

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

résidente a été amenée à l'hôpital. Le caucus post-chute indiquait qu'aucun aiguillage vers le pharmacien n'avait été effectué.

L'infirmière autorisée (IA) responsable de la gestion des chutes a reconnu qu'un aiguillage vers le pharmacien aurait dû être effectué, comme il était indiqué dans le caucus post-chute.

Le fait de ne pas suivre les procédures de prévention des chutes du foyer pourrait avoir augmenté le risque de chute de la personne résidente en laissant des problèmes de médication potentiels non traités.

**Sources :** Programme de prévention et de gestion des chutes; examen de l'évaluation du risque de chute et du caucus post-chute; entretiens avec l'IA et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

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

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

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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;

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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 une personne résidente à risque de subir ou ayant subi un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment des comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été impliquée dans deux incidents entre personnes résidentes entraînés par son comportement réactif précis.

Les rapports d'incident entre personnes résidentes des deux incidents mentionnaient que le programme de soins avait été examiné. Toutefois, aucune mesure d'intervention supplémentaire n'avait été ajoutée et le programme de soins établi pour le comportement réactif de la personne résidente n'avait pas été mis à jour ou révisé depuis la fin de 2022.

La directrice des soins a mentionné qu'on n'avait pas ajouté de mesures d'intervention après les deux premiers incidents.

Le fait de ne pas élaborer et mettre en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention a exposé la personne résidente à un risque de préjudice et un risque d'interactions avec d'autres personnes résidentes susceptibles de causer un préjudice.

**Sources :** Examen du dossier du rapport d'incident entre personnes résidentes; notes d'évolution; rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses**

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Substances dangereuses

Article 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

**Justification et résumé**

Un chariot d'entretien ménager non surveillé a été aperçu dans le couloir du premier étage, à l'extérieur du salon de coiffure. Le membre du personnel d'entretien ménager a confirmé que le chariot devait être verrouillé quand il était laissé sans surveillance.

Dans une autre aire du foyer, un membre du personnel d'entretien ménager a informé l'inspectrice ou l'inspecteur qu'il savait que les produits chimiques dangereux devaient être gardés sous clé. Cependant, le verrou du chariot était brisé depuis plusieurs semaines. Même si le membre du personnel d'entretien ménager avait signalé le problème au gestionnaire des services environnementaux, le verrou n'avait pas été réparé. Par conséquent, le membre du personnel d'entretien ménager n'avait pas pu verrouiller le chariot.

Le gestionnaire des services environnementaux a affirmé qu'il y avait des produits chimiques dangereux entreposés dans les chariots d'entretien ménager et que ces derniers devaient être verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas veiller à ce que les substances dangereuses soient maintenues hors de la portée des personnes résidentes en tout temps pourrait causer un préjudice à une personne résidente.

**Sources :** Observations, entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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.

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis doit :

a) Effectuer des vérifications hebdomadaires dans un secteur déterminé du foyer pour assurer le respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour tous les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements. Les vérifications doivent comprendre la date et le dossier de l'incident et indiquer la façon dont le consentement a été obtenu ou établi. La vérification doit indiquer les lacunes et documenter les mesures de suivi prises, ainsi que le nom et la désignation de 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

personne qui effectue la vérification. La vérification doit être effectuée sur une période de deux mois.

b) Tenir une réunion entre l'équipe multidisciplinaire interne et le personnel affecté à l'aire du foyer définie pour discuter des comportements réactifs d'une personne résidente. On doit rédiger un procès-verbal de la réunion indiquant la date de la réunion, les noms des personnes présentes, les points abordés et les mesures à prendre.

c) Élaborer et mettre en œuvre un programme de soins individualisé pour les comportements réactifs de la personne résidente. Veiller à ce que ces stratégies soient clairement décrites dans le programme de soins de la personne résidente et à ce que le personnel sache comment mettre en œuvre les stratégies établies.

d) Réévaluer le résultat de toute nouvelle mesure d'intervention mise en place. Conserver un dossier de l'évaluation comprenant le nom de l'évaluateur, l'objet de l'évaluation, une indication à savoir si les interventions ont donné des résultats et la façon dont cela a été établi.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes soient protégées contre des mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente. De plus, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux fins de la présente Loi et du présent Règlement, « mauvais traitements » s'entend d'attouchements, de comportements ou de remarques non consensuels, ou d'une exploitation dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**a) Justification et résumé**

Un membre du personnel a été témoin d'un incident de mauvais traitements dans la salle à manger, où une personne résidente était contrariée et a demandé au personnel d'éloigner d'elle l'autre personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

**Sources :** Rapports du SIC; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec le personnel.

**b) Justification et résumé**

Un membre du personnel a aperçu dans le salon de télévision une personne résidente qui affichait des comportements indésirables envers une autre personne résidente. Le membre du personnel a mentionné que cet incident avait eu des répercussions physiques et émotionnelles sur l'autre personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné des répercussions physiques et émotionnelles chez ces deux personnes.

**Sources :** Rapport du SIC; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec le personnel.

**c) Justification et résumé**

Le foyer n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique commis par une autre personne résidente.

Aux fins de la présente Loi et du présent Règlement, « mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente a été blessée après avoir été poussée par une autre personne résidente.

Le fait de ne pas protéger la personne résidente contre les mauvais traitements d'une autre personne résidente a entraîné des répercussions physiques et émotionnelles chez cette personne.

**Sources** : Rapport du SIC; examen des dossiers cliniques; entretien avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 6 mars 2025

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

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

e) comprend une marche à suivre pour, d'une part, faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des résidents et, d'autre part, y répondre;

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis doit :

a) Réviser la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer de manière à inclure une marche à suivre pour faire enquête sur des incidents présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers une personne résidente et, plus particulièrement, y répondre. Le contenu doit comprendre, au minimum, une marche à suivre pour l'évaluation de la capacité d'une personne résidente à donner son consentement pour des attouchements, des comportements ou des remarques, dont des lignes directrices ou des procédures pour aider le personnel à déterminer si les attouchements ou les remarques entre personnes résidentes constituant la nature des mauvais traitements sont consensuels ou non. De plus, il devrait y avoir un processus pour documenter comment le consentement a été établi après chaque incident.

b) Veiller à ce que tout le personnel et l'équipe de direction reçoivent une formation sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence révisée, plus précisément sur la manière d'agir face à des mauvais traitements présumés, soupçonnés ou observés envers une personne résidente. Cela comprend la procédure pour la détermination du consentement.

c) Les registres de la formation doivent être conservés au foyer. Ils doivent comprendre les dates de la formation, la façon dont la formation a été donnée, son contenu et les noms des personnes y ayant participé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer comprenne une marche à suivre indiquant comment le personnel doit réagir face à un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes. Plus précisément, la politique ne comprenait pas de marche à suivre pour la détermination et la mise à l'écrit du consentement à l'acte des deux personnes résidentes.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Aux fins de la présente Loi et du présent Règlement, « mauvais traitements » s'entend d'attouchements, de comportements ou de remarques non consensuels dans le cadre de mauvais traitements ou d'une exploitation dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

**Justification et résumé**

Des comportements particuliers ont été constatés chez une personne résidente.

À une certaine date, le foyer a laissé la personne résidente seule dans une chambre avec une autre personne résidente. Il n'y avait pas de notes démontrant qu'une évaluation de la capacité avait été réalisée pour déterminer si l'autre personne résidente comprenait la nature de l'acte auquel elle consentait. Le personnel a mentionné qu'il estimait que l'autre personne résidente n'était pas en mesure de consentir à un acte consciemment, compte tenu des indications et des instructions dont cette personne avait besoin pour accomplir les activités de la vie quotidienne.

La politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer, plus précisément le volet sur les mauvais traitements envers une personne résidente, ne comportait pas de directive sur la manière dont le personnel devait établir ou confirmer le consentement. Le foyer n'a pas de processus décrit dans sa politique pour déterminer si des personnes résidentes ont la capacité de comprendre ce à quoi elles consentent.

Le fait de ne pas avoir de marche à suivre pour déterminer si une personne résidente a la capacité de consentir à une activité expose les personnes résidentes à un risque d'être exposées à des comportements indésirables.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec le personnel; politique du foyer sur la définition, la prévention, l'investigation et le signalement

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

des mauvais traitements envers des personnes résidentes (*Resident Abuse Defining, Preventing, Investigating and Reporting the Abuse*); rapports du SIC.

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

19 février 2025

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 :

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.

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis doit :

a) Donner à tout le personnel infirmier autorisé et toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel d'une certaine aire du foyer une formation sur ce qui suit :

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

- 1) Définition de mauvais traitements et circonstances où ces derniers doivent être signalés, en vertu du Règl. de l'Ont. 246/22.
- 2) Obligation de signaler en vertu du paragraphe 28 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.
- 3) Personne à qui le personnel doit signaler le cas.

b) Conserver des registres documentés de la formation donnée comprenant le contenu de la formation, le nom du formateur, les noms et signatures des personnes y ayant assisté et la date.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement plusieurs incidents de mauvais traitements présumés infligés à plusieurs personnes résidentes par une autre personne résidente.

**Justification et résumé**

Lors d'une inspection sur place, les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient plusieurs incidents de comportements envers le personnel et d'autres personnes résidentes. Il n'y avait pas de notes indiquant si ces interactions étaient consensuelles. Les incidents de mauvais traitements présumés ou soupçonnés n'avaient pas été signalés au directeur.

La directrice des soins a mentionné qu'après avoir examiné plus en détail les notes d'évolution de la personne résidente, elle estimait que ces incidents auraient dû être considérés comme constituant des mauvais traitements et être signalés au directeur.

Le fait de ne pas signaler les incidents de mauvais traitements présumés au directeur pourrait avoir affecté la capacité de ce dernier à intervenir à temps et exposé les personnes résidentes à un risque.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Rapports du SIC; politique du foyer sur la définition, la prévention, l'investigation et le signalement des mauvais traitements envers des personnes résidentes (*Resident Abuse Defining, Preventing, Investigating and Reporting the Abuse*); notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

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

19 février 2025

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## 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 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.

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.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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<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 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.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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<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).