

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 25 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1403-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Iris L.P., par ses associés en nom collectif, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare London, London**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 10 au 12 et les 14 et 18 février 2025.

L'inspection s'est déroulée hors site aux dates suivantes : Les 13 et 19 février 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00135025/Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2919-000051-24 concernant des allégations de soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Plainte n° 00135101 concernant des allégations de négligence envers une personne résidente.
- Plainte n° 00135363 concernant des allégations de négligence envers une personne résidente, programme de soins d'une personne résidente.
- Plainte n° 00136087/SIC n° 2919-000001-25 concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte n° 00138522/SIC n° 2919-000005-25 concernant des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.
- Plainte n° 00138980/SIC n° 2919-000006-25 concernant des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Gestion de la douleur (Pain Management)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : de la disposition 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs 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, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente énonce des directives claires au personnel concernant l'utilisation de son appareil.

Durant la période s'étendant de janvier à février 2025, le personnel n'a pas bénéficié de directives suffisamment précises concernant l'utilisation adéquate de l'équipement d'une personne résidente. Cette lacune a engendré l'apparition de zones d'intégrité cutanée altérée chez cette dernière.

Sources : Rapports du Système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le personnel n° 123, le personnel n° 124 et le personnel n° 126.

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

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : de la disposition 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins ont changé.

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

A) La consommation orale d'une personne résidente s'est avérée insuffisante, et le personnel a été alerté à de multiples reprises au cours des mois de novembre et décembre 2024. L'évolution des besoins en soins de la personne résidente n'a pas donné lieu à une consultation de la ou le diététiste autorisé(e) (DA). Par conséquent, aucune évaluation de sa faible consommation orale n'a été entreprise.

B) En novembre 2024, l'état d'une personne résidente a subi une modification significative, justifiant une consultation auprès de la ou du DA, laquelle ou lequel a préconisé une réévaluation de ladite personne. Le personnel infirmier autorisé a omis d'effectuer un suivi auprès de la DA, alors que cette dernière n'avait pas encore procédé à l'examen de la réévaluation.

C) En novembre et décembre 2024, l'état d'une personne résidente a considérablement évolué, coïncidant avec une modification de son statut de transfert. L'évolution de l'état et du statut de transfert de la personne résidente n'a pas incité le personnel à solliciter une évaluation en physiothérapie.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, registre de suivi de la zone d'hébergement (évaluation) 2024, politique du foyer « Poids et tailles » SLD-ON-200-03-07 révisée en juillet 2024, politique du foyer « Services de physiothérapie » SLD-ON-100-06-09 révisée en juillet 2024, politique du foyer « Recommandation diététique » SLD-ON-300-05-02 révisée en août 2024; et entretiens avec le personnel n° 122, le personnel n° 105, le personnel n° 116, le personnel n° 109 et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 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 de London**

130, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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

Faire rapport au directeur dans certains cas

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations de mauvais traitements envers cinq personnes résidentes par une personne résidente soient immédiatement signalées au directeur ou à la directrice.

Les allégations de mauvais traitements d'une personne résidente envers deux personnes résidentes en novembre 2024 n'ont pas été signalées au directeur ou à la directrice. Des allégations de mauvais traitements envers trois personnes résidentes par une autre ont été détaillées dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) de janvier 2025, cependant, le signalement à la direction a été différé. Des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente par une autre, en février 2025, ont été détaillées dans le SIC, et le signalement à la direction a subi le même retard. Le personnel n° 117 a reconnu que toutes les allégations de mauvais traitements auraient dû être immédiatement signalées au directeur ou à la directrice, mais ne l'ont pas été.

**Sources :** Rapports du SIC, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer « Signalement de certaines questions – Signalement obligatoire » (politique SLD-ON-100-05-04) et entretien avec le personnel n° 117.

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins de la peau et des plaies visant à promouvoir l'intégrité de la peau, à prévenir le développement de plaies et de lésions de pression et à fournir des interventions efficaces en matière de soins de la peau et des plaies soit élaboré et mis en œuvre dans le foyer.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des politiques et protocoles écrits soient élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies et à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel a dérogé au "Programme de soins de la peau et des plaies" du titulaire de permis SLD-ON 200-08-01, version d'avril 2024. Une personne résidente, dont l'état s'est détérioré et présentant un risque d'intégrité cutanée altérée, a développé des lésions aux membres inférieurs, faute d'un programme de soins visant à préserver son intégrité cutanée et à prévenir les lésions.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, « Programme de soins de la peau et des plaies » du foyer SLD-ON 200-08-01 révisé en avril 2024; et entretiens avec le personnel n° 105 et d'autres membres 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, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Gestion de la douleur

57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer qu'en décembre 2024, lorsqu'une personne résidente n'a pas été soulagée par les premières interventions et a débuté une médication au besoin, elle était évaluée avec un outil d'évaluation clinique approprié et spécifique.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer « Programme de gestion de la douleur » SLD\_ON-200-05-06 révisée en juillet 2024; et entretiens avec le personnel n° 105 et d'autres membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a commencé à manifester des comportements réactifs, des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, et également à ce que les réponses de la personne résidente aux interventions soient consignées.

Une personne résidente a commencé à manifester des comportements réactifs en octobre 2024. Avant janvier 2025, le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait aucune intervention ciblant les comportements qu'elle manifestait.

Par ailleurs, les cinq formulaires d'évaluation du comportement utilisés de janvier à février 2025 pour la personne résidente présentant des comportements réactifs n'ont pas été remplis selon les normes établies par le foyer.

De plus, la politique du foyer relative aux comportements indiquait qu'une réunion aurait dû avoir lieu avec le conjoint/partenaire ou le mandataire/tuteur légal d'une personne résidente exprimant des comportements réactifs en question et qu'une évaluation propre aux comportements aurait dû être effectuée. Cette réunion et cette évaluation n'ont été effectuées qu'en février 2025, quatre mois après que les comportements en question ont été consignés pour la première fois.

Le personnel n° 105 a reconnu que le personnel n'avait pas effectué les évaluations du comportement conformément aux attentes du foyer et que l'évaluation propre aux comportements aurait dû être effectuée plus tôt.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, évaluations du comportement, politique du foyer concernant les expressions propres aux comportements et

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

entretiens avec le personnel n° 105 et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Services d'entretien**

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : la disposition 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Les téléavertisseurs, composants fonctionnels du système de communication et de réponse entre les personnes résidentes et le personnel selon les dires du personnel n° 117 et n° 120, n'ont pas été maintenus en bon état par le titulaire de permis dans deux zones d'hébergement. Il a été noté lors d'un entretien avec le préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) n° 102 et lors d'observations de deux zones d'hébergement en février 2025 que le personnel n'avait accès à aucun téléavertisseur fonctionnel pour assurer une réponse rapide aux demandes d'aide des personnes résidentes.

**Sources :** Observations de deux zones d'hébergement; entretiens avec le personnel n° 102, n° 117, n° 120; et examen du dossier de la politique du FSLD Sécurité des personnes résidentes – Systèmes et rondes.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : police**

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Disposition 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la police soit immédiatement informée des incidents de mauvais traitements présumés envers cinq personnes résidentes par une personne résidente.

Le foyer a soumis des rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) au directeur ou à la directrice, qui ont détaillé les incidents de mauvais traitements présumés de la personne résidente envers trois personnes résidentes en janvier 2025. Un examen des dossiers cliniques a détaillé d'autres incidents de mauvais traitements présumés de la personne résidente envers deux autres personnes résidentes en novembre 2024.

Le personnel n° 117 a déclaré que la police n'avait été immédiatement informée d'aucune de ces allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer intitulée « Allégation de mauvais traitements et suivi » (SLD-ON-100-05-02, révisée en juillet 2024), rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) au directeur ou à la directrice et entretiens avec le personnel n° 117 et d'autres membres 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, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 009 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

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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

- A) Protéger les personnes résidentes des mauvais traitements par la personne résidente.
- B) S'assurer que le foyer continue d'utiliser du personnel individuel pour surveiller la personne résidente pendant le quart de travail indiqué ou selon les besoins évalués de la personne résidente.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que cinq personnes résidentes soient protégées des mauvais traitements par une personne résidente.

Le foyer a soumis des rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) au directeur ou à la directrice, qui ont détaillé les incidents de mauvais traitements présumés de la personne résidente envers cinq personnes résidentes en janvier et février 2025.

L'analyse des dossiers cliniques a révélé d'autres incidents de mauvais traitements infligés par la personne résidente à deux autres personnes

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

résidentes en novembre 2024, des actes non consentuels restés sans enquête ni signalement à la direction.

L'absence de mesures du foyer après les premiers incidents a mis les personnes résidentes en danger. Ces événements ont eu des répercussions sur elles, car elles ne pouvaient consentir aux actes de la personne résidente, et certaines exprimaient de la peur en sa présence.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer intitulée « Collectivités exemptes de mauvais traitements – Prévention, éducation et analyse » (SLD-ON-100-05-01 révisée en juillet 2024), notes d'enquête du foyer, rapports du SIC au directeur ou à la directrice, observations et entretiens avec le personnel n° 117 et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 mars 2025.**

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

### **Avis de pénalité administrative AMP n° 001**

#### **Relatif à l'ordre de conformité OC 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 5500,00\$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du *Règl. de l'Ont. 246/22*, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

**Historique de la conformité :**

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité en vertu de la disposition 24 (1) de la *LRSLD (2021)* a été émis une fois (2022-1403-0001).

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de 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 personnes résidentes 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

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

Problème de conformité n° 010 – 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

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24 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.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

A) S'assurer que tous les membres du personnel infirmier autorisé qui travaillent régulièrement dans la zone d'hébergement touchée reçoivent une nouvelle formation sur la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, y compris les évaluations à effectuer après une allégation de mauvais traitements, la notification du mandataire, la notification du gestionnaire approprié et la consignation de l'incident et des notifications. La date, les participants, le contenu et le formateur de chaque session de formation devront être consignés dans un registre.

B) S'assurer que le mandataire d'une personne résidente a été ou est informé de l'incident de mauvais traitements qui a été consigné en novembre 2024. L'heure, l'auteur de la notification et les préoccupations exprimées par le mandataire devront être consignés dans un registre dédié.

**Motifs**

Le titulaire du permis a omis de veiller au respect de la politique du foyer visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligences pour une personne résidente.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer intitulée « Allégation de mauvais traitements et suivi » (SLD-ON-100-05-02, révisée en juillet 2024), qui stipulait que lorsqu'un

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

membre du personnel recevait un rapport ou constatait des mauvais traitements envers une personne résidente, il devait immédiatement en informer le directeur général, le directeur des soins infirmiers (DSI) ou le superviseur/gestionnaire de l'immeuble de service. De plus, à la suite d'une allégation de mauvais traitements en particulier, le personnel devait effectuer et consigner une évaluation physique complète et en informer immédiatement le tuteur légal et/ou le mandataire de la personne résidente.

Après deux allégations de mauvais traitements envers deux personnes résidentes par une personne résidente en novembre 2024, aucune évaluation complète de la peau n'a été consignée, ni aucune notification du mandataire et/ou du gestionnaire.

Après trois allégations de mauvais traitements envers trois personnes résidentes par une personne résidente en janvier 2025, aucune évaluation complète de la peau n'a été consignée, ni aucune notification du mandataire et/ou du gestionnaire.

Le défaut de consigner les évaluations complètes, d'aviser les gestionnaires ou mandataires, ou d'agir après les incidents présumés a mis en danger les personnes résidentes.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer intitulée « Allégation de mauvais traitements et suivi » (SLD-ON-100-05-02, révisée en juillet 2024) et entretiens avec le personnel n° 117 et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 mars 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 de London**

130, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 Le titulaire de permis doit enquêter, intervenir et agir**

Problème de conformité n° 011 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD (2021)*.

### **Non-respect de : la disposition 27 (1) a) (i) de la *LRSLD, (2021)***

Le titulaire de permis doit réaliser une enquête, répondre et agir.

Par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

A) toute allégation, tout soupçon ou tout incident suivant, dont le titulaire de permis a connaissance ou qui lui est signalé, fait immédiatement l'objet d'une enquête :

l) maltraitance envers une personne résidente par qui que ce soit.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD (2021)*] :**

Le titulaire de permis doit :

A) Agissant ensemble en équipe, y compris un représentant de la société AgeCare, le directeur des soins infirmiers, le directeur adjoint des soins infirmiers et le directeur général doivent procéder à un examen des allégations de mauvais traitements envers deux personnes résidentes par une personne résidente en novembre 2024. Il est impératif de consigner cet examen, lequel devra traiter de toutes les lacunes identifiées depuis les incidents, en accord avec les politiques du foyer concernant la tolérance zéro et les enquêtes.

B) Offrir une nouvelle formation au directeur des soins infirmiers et au directeur adjoint des soins infirmiers sur la politique du foyer relative aux enquêtes internes. S'assurer que la société AgeCare supervise et dispense la formation en personne. La date, le formateur et le matériel didactique de la formation doivent être documentés dans un registre.

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les incidents ou les allégations de mauvais traitements envers cinq personnes résidentes par une personne résidente fassent l'objet d'une enquête immédiate.

En janvier 2025, le foyer a transmis à la direction des rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) détaillant les mauvais traitements d'une personne résidente envers trois autres. Les inspecteurs n'ont reçu aucun dossier d'enquête immédiate concernant ces incidents, les premières notes d'enquête remontant à la fin janvier 2025.

L'examen des dossiers cliniques a également permis de constater des incidents de mauvais traitements d'une personne résidente envers deux personnes résidentes en novembre 2024. Le personnel n° 117 a reconnu que ces allégations de mauvais traitements n'avaient pas fait l'objet d'une enquête par le foyer.

L'absence d'enquête immédiate sur les incidents de mauvais traitements, qu'ils soient constatés ou présumés, a compromis la sécurité des personnes résidentes.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes, politiques du foyer intitulées « Collectivités exemptes de mauvais traitements – Prévention, éducation et analyse » (SLD-ON-100-05-01 révisée en juillet 2024) et « Enquêtes » (SLD-ON-100-05-03 révisée en juillet 2024), notes d'enquête du foyer, rapports du SIC au directeur ou à la directrice et entretiens avec le personnel n° 117 et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 mars 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 de London**

130, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## 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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial 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 de London**

130, avenue Dufferin,

4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou 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 de la directrice ou 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 la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou 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

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 de la directrice ou 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'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou 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

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou 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

**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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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).