

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
 Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 6 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1553-0002

**Type d'inspection :**

Autre

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation du Comté de Northumberland

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Golden Plough Lodge, Cobourg

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 19, 20, 24, 26 et 28 février 2025 et du 3 au 6 mars 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 27 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Deux allégations de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre.
- Une allégation de mauvais traitement d'ordre physique envers une personne résidente par le personnel.
- Trois allégations de mauvais traitement d'ordre verbal envers des personnes résidentes par le personnel.
- Une allégation de négligence envers une personne résidente par le personnel.
- Une inspection concernant l'attestation du plan annuel de mesures d'urgence non reçue.
- Trois inspections concernant la chute d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 — avis écrit aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

(2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 4 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

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

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

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à la protection contre les mauvais traitements d'une personne résidente soit respecté lorsqu'un membre du personnel a été observé maltraitant une personne résidente de façon verbale et affective.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC); dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à la protection contre les mauvais traitements de deux personnes résidentes soit respecté lorsqu'un membre du personnel a été observé maltraitant les deux personnes résidentes de façon verbale et affective à plusieurs reprises.

**Sources :** RIC, entretien avec les membres du personnel.

3 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à la protection contre les mauvais traitements d'une personne résidente soit respecté lorsqu'un membre du personnel a maltraité une personne résidente de façon verbale et affective.

**Sources :** RIC, notes de l'enquête menée par le foyer et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 5 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

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

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Un incident critique (IC) a été soumis au directeur concernant de mauvais traitements et de la négligence à l'égard d'une personne résidente. Les membres du personnel ont confirmé que les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

rondes de sécurité n'avaient pas été effectuées pour cette personne résidente. Quelqu'un est allé voir la personne résidente pour la dernière fois à 17 h 30 et celle-ci a été trouvée dans son fauteuil roulant, dans le noir à 22 h.

**Sources :** RIC, Resident Safety Rounds Policy [politique sur les rondes de sécurité pour les résidents] du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que deux membres du personnel devaient participer aux retournements et aux changements de position toutes les deux heures lorsque la personne résidente était assise dans son fauteuil roulant ou dans son lit; qu'il fallait attacher la sonnette d'appel à la personne résidente et lui rappeler d'utiliser la sonnette.

Quelqu'un est allé voir la personne résidente pour la dernière fois à 17 h 30 et celle-ci a été trouvée dans son fauteuil roulant, dans le noir à 22 h, sans sonnette d'appel attachée sur elle.

**Sources :** RIC, programme de soins de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des personnes résidentes. Plus précisément, lorsqu'il a été présumé qu'une personne résidente avait subi 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 du Centre-Est**

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

mauvais traitement d'ordre physique, l'évaluation de la tête aux pieds n'a pas été réalisée sur la personne résidente, comme le précise la politique.

**Sources :** RIC, dossier de santé de la personne résidente, prévention, Reporting and Elimination of Resident Abuse Policy [politique sur le signalement et l'élimination des mauvais traitements à l'égard des résidents] du foyer, et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

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 27 (1) a) (i) de la *LRSLD* (2021).

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à mener une enquête immédiate lorsqu'un incident présumé de mauvais traitement d'ordre verbal et affectif envers une personne résidente a été observé. Le foyer a engagé un enquêteur ou une enquêteuse externe pour mener l'enquête sur l'incident.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitement d'ordre physique à l'égard d'une personne résidente fasse immédiatement l'objet d'une enquête.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

3 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitement d'ordre verbal, affectif et physique à l'égard d'une personne résidente fasse immédiatement l'objet d'une enquête.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

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

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 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident observé de mauvais traitement d'ordre verbal lorsqu'une personne résidente a été verbalement maltraitée par un membre du personnel. L'incident a été signalé au directeur deux jours plus tard.

**Sources :** Ligne INFO – après les heures de bureau pour les foyers de SLD, et le RIC.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :  
(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé (décrit au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une déchirure de la peau soit évaluée par une personne autorisée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Sources :** RIC; notes d'évolution, dossier de santé de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

2 – Après un incident de mauvais traitement envers une personne résidente, celle-ci a subi une altération de l'intégrité épidermique. Le programme de soins de la peau et des plaies indiquait que le personnel autorisé devait remplir une évaluation électronique de la tête aux pieds s'il y avait une altération de l'intégrité épidermique. Deux membres du personnel autorisé ont consigné que la personne résidente avait subi une altération de l'intégrité épidermique, mais n'ont pas rempli d'évaluation de la tête aux pieds alors qu'ils auraient dû le faire.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

**Sources :** Notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente, programme du foyer sur les soins de la peau et des plaies.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois : (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente a subi une altération de l'intégrité épidermique, à ce que sa peau soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

**Sources :** RIC; notes d'évolution et dossier de santé de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Problème de conformité n° 009 – 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

Art. 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.

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel soit signalé immédiatement à la police.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel soit signalé immédiatement à la 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 du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi**

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis au titre de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 112 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Par. 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :

i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence,

ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure une analyse et des mesures de suivi, notamment les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence et les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence en faisant rapport en application du paragraphe 27 (2) de la Loi. Plus précisément, lorsque le foyer a soumis le rapport d'incident critique concernant le mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure une analyse et des mesures de suivi, notamment les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence et les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence en faisant rapport en application du paragraphe 27 (2) de la Loi. Plus précisément, lorsque le foyer a soumis le rapport d'incident critique (RIC) concernant le mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

**Sources :** RIC, et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi**

Problème de conformité n° 011 – avis écrit remis au titre de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 112 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Par. 112 (2) Sous réserve du paragraphe (3), le titulaire de permis fait le rapport dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident allégué, soupçonné ou observé, ou plus tôt si le directeur l'exige.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à soumettre le rapport au directeur dans les 10 jours qui ont suivi le moment où il a pris connaissance d'un incident de mauvais traitement d'ordre verbal observé d'un membre du personnel envers une personne résidente. L'incident n'a été soumis que treize jours plus tard.

**Sources :** RIC.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi**

Problème de conformité n° 012 – avis écrit remis au titre de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Par. 112 (3) S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

1 – Le foyer a soumis au directeur une allégation de mauvais traitement et n'a pas finalisé le rapport dans les 10 jours, comme requis. Un entretien avec les membres du personnel a confirmé que la soumission initiale au directeur a eu lieu, mais qu'on a omis de fournir le rapport de suivi requis dans les 10 jours.

**Sources :** RIC, entretien avec les membres du personnel.

2 – Le foyer a soumis au directeur une allégation de mauvais traitement par le biais de la ligne téléphonique après les heures de bureau. Environ deux mois plus tard, le ministère des Soins de longue durée a avisé le foyer de soumettre un RIC dans la même semaine. Le foyer a soumis le RIC au directeur au cours de l'inspection.

**Sources :** RIC.

**AVIS ÉCRIT : Attestation**

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Par. 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le formulaire annuel d'attestation de planification d'urgence du foyer soit soumis au directeur ou à la directrice avant le 31 décembre 2024.

Un examen de la boîte de réception LTC.Info@ontario.ca par la Direction de l'inspection du ministère des Soins de longue durée (DMSLD) n'a révélé aucune trace de la soumission du formulaire annuel d'attestation de planification d'urgence du foyer pour l'année 2024. L'administratrice a indiqué que le formulaire requis n'avait pas été soumis pour 2024. L'attestation a été reçue le 6 février 2025.

**Sources :** Formulaire d'attestation de plan d'urgence signé et soumis le 6 février 2025.

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

Problème de conformité n° 014 – 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.

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

1. La directrice des soins infirmiers (DSI) ou la personne désignée doit fournir un cours en personne à deux personnes préposées aux services de soutien personnel concernant la politique du foyer Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents [tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des résidents]. Tenir un dossier consigné du cours fourni, y compris la date, l'heure, les documents de formation, les noms et titres des personnes participantes ainsi que de la personne donnant la formation.

2. La DSI ou la personne désignée doit fournir un cours en personne à toutes les infirmières autorisées et tous les infirmiers autorisés, y compris le personnel d'agence et de la direction, sur la politique du foyer Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents [tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des résidents] ainsi que sur la politique Investigation of Alleged, Suspected, or Witnessed Abuse [mauvais traitement allégué, soupçonné ou observé]. S'assurer que la formation comprend la marche à suivre pour amorcer des enquêtes immédiates, les délais pour effectuer les enquêtes, et les exigences en matière de documents.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Tenir un dossier consigné du cours fourni, y compris la date, l'heure, les documents de formation, les noms et titres des personnes participantes ainsi que de la personne donnant la formation.

3. La DSI ou la personne désignée doit élaborer et mettre en œuvre une procédure de vérification quotidienne pour une période de six semaines afin de s'assurer que tous les incidents de mauvais traitement et de négligence rapportés fassent immédiatement l'objet d'une enquête et que des mesures immédiates soient prises pour prévenir toute récurrence. Consigner chaque vérification, y compris la date, le nom et le titre de la personne vérificatrice, les incidents passés en revue et tout non-respect décelé. Si un non-respect est décelé, décrire les mesures correctives prises et s'assurer qu'elles sont consignées. Puis, la DSI ou la personne désignée doit analyser les constats des vérifications à la fin de la période de six semaines pour déterminer les tendances, les lacunes et les problèmes récurrents dans la procédure d'enquête du foyer. Élaborer et mettre en œuvre un plan de mesures correctives pour remédier à toute lacune ou à tout retard dans la procédure d'enquête. Tenir un registre de l'analyse et des mesures correctives prises.

4. Tous les dossiers de vérification et de formation doivent être conservés et remis aux inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

**Motifs**

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel lorsque cette personne résidente et sa famille ont signalé un incident de mauvais traitement d'ordre affectif, verbal et physique. Malgré le rapport, le foyer n'a pas fait d'enquête sur l'incident.

Le « mauvais traitement d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Le « mauvais traitement d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Le « mauvais traitement d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

Un incident de mauvais traitement a été signalé au foyer. Les membres du personnel ont confirmé que le foyer n'avait pas mené d'enquête sur l'incident, que celui-ci avait été renvoyé à un enquêteur ou une enquêteuse externe et que le rapport final n'avait pas été conclu au moment de l'inspection. Les membres du personnel ont confirmé qu'aucune mesure n'a été prise pour prévenir toute récidive jusqu'à ce que l'incident soit renvoyé à l'enquêteur ou l'enquêteuse externe.

Ne pas veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'un membre du personnel a mis la personne résidente ainsi que les autres résidents à risque accru de subir de mauvais traitements.

Sources : RIC, copie des courriels des membres du personnel, et entretien avec les membres du personnel.

2 – Un incident critique (IC) a été soumis au directeur concernant de mauvais traitements et de la négligence à l'égard d'une personne résidente. Les membres du personnel ont confirmé que les rondes de sécurité n'avaient pas été effectuées pour cette personne résidente. Quelqu'un est allé voir la personne résidente pour la dernière fois à 17 h 30 et celle-ci a été trouvée dans son fauteuil roulant, dans le noir à 22 h, sans sonnette d'appel attachée sur elle.

Aux fins d'application de la Loi et du présent règlement, la « négligence » s'entend comme le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être, et comprend l'inaction ou une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir à la personne résidente les soins et l'aide nécessaires pour assurer sa santé, sa sécurité et son bien-être, mettant la personne résidente à risque accru de préjudice.

Sources : RIC, dossier de santé électronique d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

3 - Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection de la personne résidente contre les mauvais traitements infligés par un membre du personnel.

Un incident observé de mauvais traitement d'une personne résidente a été signalé au foyer. Les membres du personnel ont confirmé que le foyer n'avait pas réalisé son enquête que l'incident a été renvoyé à un enquêteur ou une enquêteuse externe.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

Le personnel de la direction a confirmé que le membre du personnel en question continuait de travailler dans la même unité du foyer où réside la personne résidente concernée, qu'aucune mesure corrective n'avait été prise pour prévenir toute récurrence, que l'incident avait été renvoyé à l'enquêteur ou l'enquêtrice externe et que le rapport n'avait pas été conclu au moment de l'inspection.

Ne pas veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements du personnel a mis la personne résidente ainsi que les autres résidents à risque accru de subir de mauvais traitements.

**Sources :** RIC, notes d'évolution d'une personne résidente, courriels, et entretien avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 juin 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-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**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 :

**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;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

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 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)

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

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).