

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 :** 8 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1553-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

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 : Le 31 mars 2025, du 1<sup>er</sup> au 4 avril et les 7 et 8 avril 2025

Les inspections concernaient :

Signalement n° 00138588 - Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant des incidents présumés de négligence du personnel envers une personne résidente

Signalement n° 00141060 - Rapport du SIC concernant des mauvais traitements présumés du personnel envers une personne résidente.

Signalement n° 00141326 - Rapport du SIC concernant une urgence environnementale.

Signalement n° 00141341 - Plainte concernant les soins et la sécurité d'une personne résidente.

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

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

## 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* (2021).

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

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un certain nombre de personnes résidentes soient à l'abri de la négligence de la part du personnel. Trois personnes résidentes ont eu besoin de l'assistance du personnel pour leurs soins, et le personnel n'a pas consigné ces soins pour une journée donnée. L'enquête du titulaire de permis et les entretiens avec le personnel ont indiqué que les soins aux personnes résidentes pourraient ne pas avoir été prodigués aux moments appropriés. Le fait de ne pas fournir à une personne résidente les soins nécessaires à son bien-être physique et à sa sécurité a une incidence sur sa capacité à vivre dans la dignité, la sécurité et le confort.

**Sources :** Rapport du SIC, dossiers cliniques, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec une directrice ou un directeur adjoint(e) des soins infirmiers (DASI) et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – 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

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 une personne résidente 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 à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement signalé à la directrice ou au directeur les allégations de négligence de la part du personnel envers les personnes résidentes qui ont entraîné un risque de préjudice pour les personnes résidentes. La direction a reçu un rapport du système de signalement des incidents critiques concernant l'incident le lendemain de sa date de survenue. Le fait de ne pas signaler immédiatement à la directrice ou au directeur les soupçons ou les allégations de négligence d'une ou de plusieurs personnes résidentes a une incidence sur la promotion de la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence des personnes résidentes dans le foyer.

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 :** Rapport du SIC, dossiers cliniques et entretiens avec une ou un DASI et d'autres membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Notification sur les incidents**

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 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22,**

Notification sur les incidents

Par. 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :  
b) soient avisés dans les 12 heures après avoir pris connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mandataires spéciaux (MS) de trois personnes résidentes soient avisés dans les 12 heures suivant les incidents présumés de négligence de la part des préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) envers les personnes résidentes. Le fait de ne pas aviser le MS d'une personne résidente d'une allégation de négligence envers la personne résidente empêche sa ou son MS de contribuer à son programme de soins.

**Sources :** Rapport du SIC, dossiers cliniques, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec une ou un DASI et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis au titre de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : de la disposition 112 (1) 2. i. 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 :

2. A. Une liste des personnes impliquées dans l'incident, notamment :
  - i. les noms des personnes résidentes impliquées dans l'incident.

**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 titulaire de permis a omis d'inclure dans un rapport d'enquête à la directrice ou au directeur, conformément au paragraphe 27 (2) de la Loi, les noms de toutes les personnes résidentes impliquées dans les incidents présumés de négligence. L'enquête du titulaire de permis et les entretiens avec le personnel ont permis d'identifier un certain nombre de personnes résidentes, mais aucun nom de personne résidente ne figurait dans le rapport à la directrice ou au directeur. Le fait de ne pas communiquer les noms des personnes résidentes impliquées dans les cas de négligence présumée à la directrice ou au directeur, dans le rapport, compromet la promotion d'une politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence des personnes résidentes au sein de l'établissement.

**Sources :** Rapport du SIC, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec une ou un DASI et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – 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.

Le titulaire de permis n'a pas présenté de rapport final à la directrice ou au directeur en vertu du paragraphe 27 (2) de la Loi dans les 21 jours, comme l'avait précisé la directrice ou le directeur. La directrice ou le directeur a reçu un rapport du système de signalement des incidents critiques concernant des faits présumés de négligence à l'égard de personnes résidentes. Au moment de l'inspection, l'enquête menée par le titulaire de permis n'était pas achevée, et aucun rapport définitif sur l'état de cette enquête n'avait été transmis à la directrice ou au directeur. Le défaut de présenter le rapport final à la directrice ou au directeur sur les incidents de négligence présumée envers les personnes résidentes dans les 21 jours compromet la promotion d'une politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence des personnes résidentes au sein de l'établissement.

**Sources :** Rapport du SIC, dossiers d'enquête du titulaire de permis, exigences en matière de rapports pour les foyers de soins de longue durée (FSLD), entretien avec une ou un DASI.

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Le foyer doit être un milieu sûr et sécuritaire**

Problème de conformité n° 006 – ordre de conformité remis aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) élaborer et instaurer un plan écrit pour assurer une surveillance continue d'une personne résidente par le foyer, tout en respectant sa vie privée dans la salle de bain, afin de garantir sa sécurité et de prévenir les risques de préjudice.
- 2) conserver ce plan écrit pour permettre son examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.
- 3) concevoir et appliquer un plan écrit pour s'assurer qu'une personne résidente est examinée afin de détecter la présence de certains objets à son retour de chaque sortie. Tenir un registre écrit de chaque vérification effectuée. Le registre doit indiquer la date, l'heure, l'identité de la personne ayant effectué la vérification, le résultat obtenu et les mesures qui ont été prises.
- 4) conserver ce plan écrit pour l'examen de l'inspectrice ou de l'inspecteur.
- 5) fournir une formation à l'accompagnatrice ou à l'accompagnateur privé de la personne résidente concernant le programme de soins de la personne résidente lié à la sécurité. Conserver un dossier de la date et du nom de la personne qui a donné la formation à l'accompagnatrice ou à l'accompagnateur de la personne résidente.

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses 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-Est**

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

**Justification et résumé**

Un incident survenu au foyer à une date précise a mis en danger la sécurité des personnes résidentes.

L'analyse des dossiers médicaux d'une personne résidente a mis en évidence que certains objets étaient toujours accessibles à cette personne après la date de l'incident.

De plus, les inspectrices ou les inspecteurs ont constaté que la personne résidente se trouvait à l'extérieur sans surveillance. Aucune mesure de surveillance spécifique n'était en place à ce moment-là.

Les entretiens menés auprès de l'infirmier autorisé, d'un agent de sécurité et de l'administratrice ou administrateur ont confirmé la mise en place de plusieurs mesures de surveillance pour la personne résidente, incluant, entre autres, l'accompagnement lors des sorties et le suivi pour les objets en question. L'agent de sécurité a affirmé que, lors de l'accompagnement de la personne résidente à l'extérieur, il est chargé de la surveiller de près. De plus, des inquiétudes ont été exprimées concernant la découverte d'objets potentiellement dangereux en possession de la personne résidente à son retour de sorties en compagnie de son accompagnatrice ou accompagnateur privé.

Le manque de surveillance de la personne résidente dans l'enceinte du foyer de soins de longue durée, en présence de son accompagnatrice ou accompagnateur privé, ainsi que la découverte d'objets non répertoriés en sa possession, ont créé un environnement dangereux pour les personnes résidentes dans le foyer.

**Sources :** dossiers cliniques, observation, entretiens avec une ou un IAA, un agent de sécurité et l'administratrice ou l'administrateur.

**Le titulaire du 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 commerciale 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;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour

**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

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).