

**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, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 mai 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1408-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Markhaven, Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Markhaven, Markham

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 22 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente.
- Une demande liée à une plainte portant sur la négligence envers une personne résidente.
- Une demande liée à de la négligence envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le foyer n'a pas signalé immédiatement l'allégation de mauvais traitements envers une personne résidente qui ont causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette dernière.

Un rapport d'incident critique (RIC) portant sur une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente a été soumis au directeur.

L'enquête interne du foyer a révélé que le foyer avait été informé de l'allégation de mauvais traitements, mais que le directeur n'en avait pas été informé immédiatement.

**Sources :** RIC, dossier de santé des personnes résidentes, enquête interne du foyer et entretiens avec la directrice des soins et l'infirmière auxiliaire autorisée.

**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, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

### **Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le mandataire spécial de la personne résidente a fait part d'une plainte écrite transmise par courriel au foyer comportant une allégation de négligence.

Le cartable des plaintes du foyer ne comprenait pas les documents relatifs à la plainte du mandataire spécial qui renfermaient la nature de la plainte, les mesures prises avec les dates respectives, les réponses et une indication à savoir si on était parvenu à un règlement définitif. L'infirmière clinicienne gestionnaire et le personnel ont confirmé que la plainte n'avait pas été entrée dans le registre mensuel pour le dossier documenté.

**Sources** : RIC, cartable des plaintes du foyer – formulaire de réponse du service à la clientèle et entretiens avec l'infirmière clinicienne gestionnaire.

**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, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

### **Non-respect : de la sous-disposition 1 iv du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
  - vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de mesures d'urgence renfermant des renseignements sur la façon de faire face aux urgences médicales soit suivi lorsque la personne résidente a vécu un événement lié à la santé.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique écrite élaborée pour la gestion des urgences médicales soit respectée.

Plus précisément, la politique du foyer sur le code bleu des urgences médicales (*Code Blue – Medical Emergency*) indiquait que le foyer entreprend une intervention immédiate lorsqu'une urgence médicale survient, ce qui inclut les cas où une personne résidente a besoin d'une aide sur-le-champ pour une intervention médicale.

La personne résidente a vécu un événement lié à la santé, comme le confirment les notes d'évolution et les dossiers d'hospitalisation. Le personnel autorisé de service a réagi face à l'événement; les services d'urgence médicale ont été contactés en dernier dans la séquence de l'intervention. La directrice des soins a confirmé que,

**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, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

pour une urgence médicale de cette nature, la première démarche aurait dû être de contacter immédiatement les services d'urgence médicale.

**Sources :** Dossiers de santé de la personne résidente, politique du foyer sur le code bleu des urgences médicales (*Code Blue – Medical Emergency*) et entretiens avec l'infirmière autorisée et la directrice des soins.