

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1467-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Joseph's Health Centre of Sudbury

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Gabriel's Villa of Sudbury, Chelmsford

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 7, 10 et 12 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800-663-6965

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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

a) les soins prévus pour le résident.

Un membre du personnel et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente ont élaboré un programme de soins pour cette personne. Cependant, on a omis de documenter ce programme dans le programme de soins d'ensemble de la personne résidente et de mettre ce programme à jour en conséquence.

**Sources :** Politique du foyer à propos des programmes de soins (Care Plans), établie le 29 septembre 2003; rapport sur le programme de soins d'une personne résidente et dossiers de santé de celle-ci; entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Documentation**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 6 (9) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs, que l'on a toutefois omis de consigner dans ses dossiers de santé.

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec des 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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 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.

Un membre du personnel a omis de respecter la politique du foyer en matière de mauvais traitements. En effet, le membre du personnel a pris connaissance d'allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente, mais il a omis d'en faire part immédiatement au foyer.

**Sources :** Politique du foyer à propos de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée [ZERO TOLERANCE FOR ABUSE AND NEGLECT (LTC)], établie le 29 septembre 2003; enquête interne du foyer; horaires des membres du personnel; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Recyclage**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Un membre du personnel a omis de suivre la formation annuelle sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes pour 2024-2025.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

**Sources** : Politique du foyer à propos de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée [ZERO TOLERANCE FOR ABUSE AND NEGLECT (LTC)], établie le 29 septembre 2003; dossier de formation sur les mauvais traitements d'un membre du personnel; entretiens avec des membres du personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :**

- a) Examiner la politique courante du foyer à propos de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, ainsi que la formation correspondante, puis mettre cette politique et cette formation à jour pour voir à ce qu'elles soient conformes à toutes les dispositions de l'article 25 de la LRSLD (2021) et de l'article 103 du Règl. de l'Ont. 246/22.
- b) Donner une formation d'appoint à trois membres du personnel désignés sur la version mise à jour de la politique à propos des mauvais traitements.
- c) Élaborer un processus de surveillance pour voir à ce qu'aucun membre du personnel qui, dans le cadre d'une enquête, est jugé avoir besoin d'une formation d'appoint ne reprenne le travail avant d'avoir suivi cette formation.
- d) Consigner dans un dossier l'information pertinente sur tout ce qui est exigé aux points a) à c).

**Motifs**

- a) Un membre du personnel a utilisé un langage inapproprié à l'endroit d'une personne résidente qui montrait des signes de 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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

**Sources** : Politique du foyer à propos de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée [ZERO TOLERANCE FOR ABUSE AND NEGLECT (LTC)], établie le 29 septembre 2003; rapport d'incident critique; enquête interne du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

b) On avait jugé qu'un membre du personnel avait besoin d'une formation d'appoint sur la politique du foyer à propos de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements. Cependant, le membre du personnel a omis de suivre cette formation avant d'effectuer de nouveaux quarts de travail auprès des personnes résidentes.

**Sources** : Horaires des membres du personnel; dossiers de formation d'appoint d'un membre du personnel; entretiens avec des membres du personnel.

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

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).