

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1833-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 2) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Goderich, Goderich

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20, le 22, du 25 au 28 août 2025 et les 3 et 4 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148831, le dossier : n° 00153778 lié à des mauvais traitements entre personnes résidentes
- Le dossier : n° 00149706 – suivi n° 1 – paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date de mise en conformité du 18 août 2025
- Le dossier : n° 00149707 – suivi n° 1 – alinéa 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date de mise en conformité du 18 août 2025.
- Le dossier : n° 00149708 – suivi n° 1 – article 16 de la LRSLD (2021), avec une date de mise en conformité du 18 août 2025.
- Le dossier : n° 00149709 – suivi n° 1 – sous-alinéa 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021) avec une date de mise en conformité du 18 août 2025.
- Le dossier : n° 00149710 – suivi n° 1 – article 90 du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date de mise en conformité du 18 août 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

- Le dossier : n° 00149711 – suivi n° 1 – paragraphe 74 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date de mise en conformité du 18 août 2025
- Le dossier : n° 00149712 – suivi n° 1 – paragraphe 71 (a) de la LRSLD (2021), avec une date de mise en conformité du 18 août 2025
- Le dossier : n° 00149713 – suivi n° 1 – alinéa 57 (1) 4 du Régl. de l'Ont. 246/22, avec une date de mise en conformité du 18 août 2025
- Le dossier : n° 00150358, le dossier : n° 00151310, le dossier : n° 00154629 liés aux chutes de personnes résidentes
- Le dossier : n° 00152688 lié à des soins inadéquats
- Le dossier : n° 00152978 lié à une plainte concernant des préoccupations en matière de soins
- Le dossier : n° 00155166 lié à une plainte concernant la température ambiante et les services de diététique

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes de l'article 16 de la LRSLD (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes du sous-alinéa 3 (1) 19 iv de la LRSLD (2021).

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes de l'article 90 du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2025-1833-0001 concernant l'alinéa 74 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes du paragraphe 71 (a) 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2025-1833-0001 aux termes de l'alinéa 57 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection **N'A PAS** établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 008 de l'inspection n° 2025-1833-0001 lié à l'alinéa 108 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Personnel, formation et normes de soins
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 de la personne résidente lui soient fournis.

Une personne résidente avait besoin que des techniques de positionnement supplémentaires soient mises en place afin qu'elle puisse s'asseoir et se coucher. La personne résidente a été observée à plusieurs reprises et elle ne bénéficiait pas de la technique de positionnement.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'évolution de la personne résidente, observations, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

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

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le foyer n'a pas signalé immédiatement au directeur ou à la directrice une allégation d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance prise en vertu de la Loi.

Un ordre de conformité en vertu de l'alinéa 108 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Traitement des plaintes, a été délivré au foyer le 10 juin 2025. Le foyer devait veiller à ce que tous les gestionnaires directement responsables de la supervision des soins aux personnes résidentes reçoivent une formation sur ce qui peut constituer une allégation d'administration de traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci et sur les mesures à prendre en fonction des politiques et procédures d'enquête du 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Le 28 août 2025, le conseiller ou la conseillère clinique a confirmé que le matériel pédagogique fourni au personnel ne mentionnait pas ce qui peut constituer une allégation d'administration de traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente. Les mesures à prendre en fonction des politiques et procédures d'enquête du foyer n'ont pas été incluses dans la formation du personnel conformément à l'ordre de conformité.

Sources : entretiens avec les membres du personnel et examen de la formation.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis de pénalité administrative écrit n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 001

Lié à l'avis écrit concernant l'ordre de conformité n° 003

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 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

L'ordre de conformité (OC) a été délivré en vertu de l'alinéa 108 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Traitement des plaintes, le 10 juin 2025, n° 2025_1833_0001.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification 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 des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 23 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

d) prévoir notamment l'utilisation de la climatisation, de l'équipement de refroidissement et d'autres ressources, au besoin, pour protéger les résidents des maladies liées à la chaleur;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur prévoie l'utilisation de la climatisation, de l'équipement de refroidissement et d'autres ressources, au besoin, pour protéger les personnes résidentes des maladies liées à la chaleur.

Le personnel soignant n'était pas au courant de l'existence d'équipements 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

refroidissement supplémentaires, notamment de systèmes de refroidissement, accessibles au foyer au besoin. Le personnel de gestion des services environnementaux a noté qu'il n'y avait pas sur place, au moment de l'inspection, d'équipement de refroidissement supplémentaire à l'usage des personnes résidentes en cas de problème de refroidissement.

Sources : entretiens avec le conseiller ou la conseillère en environnement et d'autres membres du personnel, politiques relatives aux maladies liées à la chaleur.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 23 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 3 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur comprenne un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des personnes résidentes du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Le plan prévoit l'élaboration d'un plan de communication au moment de la mise en œuvre.

Sources : entretiens avec le conseiller ou la conseillère en environnement, politiques relatives aux maladies liées à la chaleur

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 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 :

c) les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation sont nettoyées et en bon état et sont inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et une documentation est conservée au sujet de l'inspection;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour l'inspection des installations de ventilation et de climatisation du foyer tous les six mois par un particulier agréé, et à ce qu'une documentation au sujet de l'inspection soit conservée.

Les installations n'avaient pas été inspectées par un particulier agréé au cours d'une période de six mois, alors qu'elles devaient l'être sur une base annuelle.

Sources : entretien et correspondance avec le personnel des services environnementaux.

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

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Réaliser des vérifications auprès des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) identifiées à trois occasions différentes pour s'assurer que les soins fournis sont conformes aux programmes de soins provisoires des personnes résidentes.
- 2) Réaliser des vérifications auprès des PSSP dans la zone identifiée du foyer, au moins une fois par semaine, pour s'assurer que les soins prodigués sont conformes aux programmes de soins provisoires des personnes résidentes. Veiller à ce que le personnel de tous les quarts de travail soit pris en compte lors des vérifications.
- 3) Consigner la date et l'heure des vérifications et de toute mesure corrective prise pour remédier aux actions ou aux inactions des PSSP dans les parties 1 et 2.
- 4) S'assurer que le médecin de la personne résidente identifiée a été informé de l'incident à la date spécifiée. Tenir compte de l'avis du médecin et des antécédents de la personne résidente lorsqu'un aiguillage vers un organisme du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO) externe ou vers d'autres ressources comportementales doit être fait pour réévaluer la personne résidente. Veiller à ce que le médecin documente cette considération.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

contre la négligence et à ce que deux personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements.

A) L'évaluation d'une personne résidente a permis de constater l'aide dont elle a besoin pour se déplacer, y compris la mobilité au lit. Un membre du personnel qui s'occupe de la personne résidente était conscient de l'aide appropriée requise pour s'occuper de la personne résidente, mais il n'a pas prodigué les soins conformément aux évaluations.

Après avoir reçu des soins, la personne résidente a été retrouvée sur le sol après avoir chuté et subi des blessures importantes.

Le manque de sécurité dans les soins prodigués à la personne résidente a eu des conséquences graves lorsque l'action du personnel a contribué à sa chute du lit et à des blessures importantes.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, notes d'enquête, lettre disciplinaire.

B) Une personne résidente a été observée à deux reprises en train d'agir de manière inappropriée envers une autre personne résidente, qui a éloigné la main de la personne résidente à deux reprises. Le médecin n'a pas été informé de l'incident.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'évolution, notes d'enquête, dossiers de la personne résidente.

C) Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et l'a blessé, ce qui a nécessité le transfert de la personne résidente à l'hôpital.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Sources : entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

16 octobre 2025.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité n° 002.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 002

Lié 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.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

n° 2025_1833_0004 priorité élevée, OC en vertu paragraphe 24 (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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

(2021), Obligation de protéger, le 6 août 2025

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification 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 des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Services infirmiers et services de soutien personnel

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 35 (3) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 11 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

- 1) S'assurer qu'il existe un processus de suivi, de contrôle et d'analyse des pénuries de personnel pour toutes les catégories d'employés qui prodiguent des soins directs aux personnes résidentes (infirmiers autorisés et infirmières autorisées, infirmiers auxiliaires autorisés et infirmières auxiliaires autorisées, personnes préposées aux services de soutien personnel). Le processus doit inclure le suivi des répercussions sur les personnes résidentes en cas de pénurie de personnel.
- 2) Le processus doit être documenté et revu avec l'équipe de gestion du foyer. Le personnel de soins directs doit être informé du processus de suivi et de contrôle.
- 3) La documentation relative au processus doit être mise à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
- 4) Examiner, pendant un mois, sur une base hebdomadaire, quelles unités et quels quarts de travail (le cas échéant) étaient en pénurie de personnel. Effectuer une analyse de deux unités afin de déterminer les répercussions de la pénurie de personnel sur les personnes résidentes de l'unité, les mesures prises pour aider les personnes résidentes et les mesures prises pour aider les membres du personnel qui travaillent lors d'une pénurie de personnel. Veiller à ce que les dossiers relatifs aux analyses effectuées soient conservés et qu'ils comprennent la date à laquelle les analyses ont été réalisées et le nom de la personne qui les a effectuées.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté son plan d'urgence en matière de dotation en personnel lorsque les soins n'ont pas été prodigués aux personnes résidentes qui avaient besoin de deux membres du personnel pour la mobilité au lit. Une autre personne résidente a été soignée par un seul membre du personnel alors qu'elle se trouvait dans une zone du foyer où les soins doivent être prodigués par deux membres du personnel.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

est tenu de veiller à ce que le plan d'urgence écrit en cas de pénurie de personnel soit respecté.

Chaque zone du foyer de personnes résidentes devait disposer de deux PSSP pour le quart de nuit (de 22 h à 6 h). À une date donnée, il manquait une PSSP dans une zone du foyer.

Le plan d'urgence en matière de dotation en personnel indique que l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) doit aider la PSSP à s'occuper des personnes résidentes qui nécessitent que leurs soins soient prodigués par deux personnes. D'autres PSSP provenant d'unités dotées d'un personnel complet devaient aider dans la zone du foyer en cas de manque de personnel.

Le personnel a déclaré qu'il n'avait pas prodigué de soins aux personnes résidentes de la zone du foyer où les soins doivent être prodigués par deux membres du personnel à la date donnée avant 2 h 30 le lendemain. Ils ont déclaré avoir prodigué seuls des soins à une personne résidente, alors qu'ils savaient que la personne résidente avait besoin de deux personnes pour s'occuper d'elle.

Une lettre disciplinaire adressée à un membre du personnel indiquait qu'il n'avait pas demandé l'aide d'autres membres du personnel pour s'occuper d'une personne résidente nécessitant deux personnes pour les soins, comme le prévoit le plan d'urgence du foyer.

Une personne résidente a subi un préjudice important lorsque le membre du personnel s'est occupé seul de la personne résidente et que la celle-ci est tombée et s'est blessée gravement. L'absence de soins pendant un certain temps à des personnes résidentes dont les soins doivent être prodigués par deux membres du personnel a eu des répercussions sur d'autres personnes.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, examen des dossiers cliniques de plusieurs personnes résidentes, lettre disciplinaire, rapport d'incident critique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

16 octobre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 Politique de promotion de la tolérance zéro

Non-respect n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1) Veiller à ce que le foyer respecte sa politique relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et d'actes illégaux envers des personnes résidentes, août 2025 (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct), en ce qui concerne l'enquête sur toute allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.

2) Examiner avec les responsables chargés de mener à bien une enquête sur 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

mauvais traitements envers des personnes résidentes les renseignements à fournir au moment de l'enquête.

3) Examiner avec les gestionnaires l'article 150 de la LRSLD (2021), Pouvoirs de l'inspecteur, l'article 153, Entrave, etc. et veiller à ce que cette loi soit respectée.

4) Documenter l'examen (gestionnaires qui reçoivent l'examen), inclure la date, le format, le membre du personnel qui a fourni l'examen et inclure une copie du contenu des renseignements à examiner.

5) Vérifier 5 dossiers d'enquête sur des cas de mauvais traitements entre le 1^{er} septembre et le 16 octobre 2025 pour s'assurer que les médecins et la police ont été informés conformément à la politique du foyer en matière de mauvais traitements. Mettre les vérifications à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice pour qu'il ou qu'elle les examine et qu'il ou qu'elle prenne des mesures correctives.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa procédure d'enquête en ce qui concerne le signalement des incidents susceptibles de constituer une infraction criminelle à la police et l'utilisation des annexes qui comprennent la conduite d'entretiens ou la réception de déclarations de témoins impliqués et la garantie d'une documentation appropriée de ces déclarations.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que la politique écrite en matière de mauvais traitements envers les personnes résidentes a été respectée.

A) L'enquête du foyer concernant un cas de mauvais traitements a été demandée.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

La politique du foyer indique deux listes de vérification à utiliser pour toutes les enquêtes. Les deux listes de vérification n'ont pas été complétées ou mises en œuvre, ce qui a entraîné des divergences dans les mesures prises au cours de la procédure d'enquête.

Sources : notes d'enquête du foyer, politique relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et d'actes illégaux envers des personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct).

B) L'enquête menée par le foyer dans le cadre d'un cas de mauvais traitements d'ordre sexuel a révélé qu'un membre du personnel a été interrogé en présence de son représentant syndical. Les renseignements tirés de sa déclaration et fournis à l'inspecteur ou à l'inspectrice ne correspondaient pas à la déclaration que le membre du personnel avait fournie à l'inspecteur ou à l'inspectrice. Ni le membre du personnel ni le représentant syndical ne se souviennent d'avoir rencontré la direction.

La direction a déclaré avoir interrogé un autre membre du personnel, mais n'a pas été en mesure de fournir de documentation relative à un entretien.

En outre, la police n'avait pas été informée du cas présumé de mauvais traitements d'ordre sexuel. Aucune liste de vérification n'a été fournie pour montrer ce qui avait été collecté ou complété pour cette enquête, mais une autre liste de vérification a été observée comme étant partiellement complétée lorsque l'inspecteur ou l'inspectrice s'est rendu dans le bureau de la direction.

Le fait que le foyer n'ait pas suivi sa politique en incluant les déclarations des témoins et les entretiens et qu'il n'ait pas signalé à la police un cas présumé de mauvais traitements d'ordre sexuel a peut-être fait perdre au foyer l'occasion de recueillir des renseignements nécessaires à une enquête approfondie, d'assurer 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

suivi des éléments identifiés comme ayant contribué à l'incident et de mettre en place d'autres mesures d'intervention pour atténuer les risques futurs.

Sources : rapport d'incident critique, notes de progrès, politique du foyer relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et d'actes illégaux envers des personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct), notes d'enquête du foyer, entretiens avec la direction et les membres du personnel.

C) Un inspecteur ou une inspectrice a envoyé un courriel à la direction pour demander tous les entretiens, courriels et renseignements relatifs à l'enquête sur les soins inadéquats qui auraient été prodigués à une personne résidente à une date précise.

Les renseignements, recueillis lors d'une enquête, fournis par le foyer ont été examinés. Aucune déclaration écrite d'un membre du personnel ni aucun entretien avec d'autres membres du personnel concernés ne figuraient dans les renseignements fournis à l'inspecteur ou à l'inspectrice.

Sur demande, la direction a fourni une déclaration écrite originale d'un membre du personnel sur l'incident, ainsi que des entretiens avec d'autres membres du personnel impliqués. Ces documents n'ont pas été fournis à l'inspecteur ou à l'inspectrice dans le cadre de l'enquête menée par le foyer.

Lorsque le foyer n'a pas suivi sa politique en incluant les déclarations des témoins et les entretiens, il a peut-être manqué l'occasion d'assurer le suivi des éléments identifiés qui ont contribué à la situation.

Sources : entretiens avec le personnel et la direction, dossier d'enquête relatif à la situation.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

16 octobre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 004 Exigences en matière de refroidissement

Non-respect n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 23.1 (3) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23.1 (3) Le titulaire de permis veille à ce que la climatisation fonctionne et soit utilisée conformément aux directives du fabricant dans chaque aire du foyer de soins de longue durée visée au paragraphe (1) dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. Lorsque cela est nécessaire pour maintenir la température à un niveau confortable pour les résidents pendant la période et les jours visés aux paragraphes (1) et (2).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Élaborer, mettre en œuvre et documenter un processus permettant d'identifier les chambres des personnes résidentes les plus susceptibles d'être affectées par des températures extérieures élevées (26 °C ou plus). Une fois que les chambres ont été identifiées, documenter leur emplacement et indiquer les actions ou les stratégies à mettre en œuvre par le personnel pour s'assurer que la température des chambres des personnes résidentes est ajustée à un niveau confortable pour les personnes résidentes, y compris quand et comment l'équipement de refroidissement d'appoint

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

sera utilisé. Veiller à ce que les chambres identifiées des personnes résidentes soient incluses.

2) Examiner et réviser au besoin les procédures du foyer afin d'inclure des directives écrites à l'intention du personnel d'entretien et de soins en réponse aux plaintes des personnes résidentes concernant la température ambiante. Veiller à ce que les processus comprennent :

A) Documentation de la préoccupation relative à la température ambiante de la personne résidente avec la date et l'heure, la nature de la préoccupation ainsi que le nom du membre du personnel à qui la personne résidente a fait part de sa préoccupation et qui l'a examiné.

B) Documentation de la réponse du membre du personnel, y compris l'enquête entreprise et ses résultats. Inclure les raisons pour lesquelles les actions correctives étaient justifiées, ainsi que la date à laquelle elles ont été prises. Indiquer si la préoccupation a été résolue, ainsi que les mesures prises par la suite, le cas échéant, et comment la préoccupation a été jugée résolue.

C) Directives sur le moment où la direction doit être informée des préoccupations relatives à la température ambiante et sur la manière de le faire, y compris sur les gestionnaires à informer. Veiller à ce que la documentation relative à l'avis soit conservée, y compris les raisons pour lesquelles l'avis à la direction était justifié ou non, ainsi que les membres de la direction qui ont été avisés et le moment où ils l'ont été, le cas échéant.

D) La manière dont les registres de température seront contrôlés pour s'assurer qu'ils sont remplis et que les mesures appropriées sont prises, y compris la fréquence et le personnel responsable.

3) Examiner et réviser le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer afin d'en assurer la conformité avec les alinéas 23 (2) d) et e) 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

- 4) Former le personnel d'entretien et le personnel autorisé aux processus associés aux sections 2 et 3 de l'ordonnance. Conserver un registre des points suivants :
- A) Dates auxquelles la formation a été dispensée, le prestataire et le contenu de la formation dispensée
 - (B) Signatures ou attestations de participation du personnel à la formation, y compris la date d'achèvement
 - (C) Liste des membres du personnel d'entretien et du personnel autorisé devant suivre la formation au cours de la période comprise entre la date d'émission du rapport et la date limite de mise en conformité

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la climatisation fonctionne dans les chambres des personnes résidentes lorsque cela était nécessaire pour maintenir la température à un niveau confortable pour les personnes résidentes entre le 15 mai et le 15 septembre, chaque jour où la température extérieure (selon les prévisions d'Environnement et Changement climatique Canada) ou la température ambiante intérieure mesurée par le titulaire de permis atteignait 26 degrés Celsius (°C) ou plus à n'importe quel moment de la journée, du reste de la journée et de la journée suivante.

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant des températures inconfortables dans les chambres des personnes résidentes sur deux étages distincts du foyer, y compris des températures dépassant 26 °C.

Au cours de l'inspection, le personnel a constaté que la température de la chambre d'une personne résidente dépassait 26 °C. Le membre du personnel n'a relevé aucun document relatif à la température hors normes. L'équipe de gestion de l'entretien ou l'équipe de gestion des soins infirmiers n'a pas été avisée par le membre du personnel, conformément à la procédure du 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Une personne résidente a décrit sa chambre comme étant trop chaude pour être confortable tous les jours et comme n'ayant pas de circulation d'air, bien que le personnel soit conscient des températures inconfortables. Le personnel a indiqué que la personne résidente transpirait, présentait des rougeurs et des éruptions cutanées rouges lorsque sa chambre était chaude. Une autre personne résidente a déclaré que sa chambre était très chaude pendant l'été à plusieurs reprises, qu'elle ressentait un stress thermique en raison des températures élevées et que le personnel n'avait pas réglé le problème. Les familles des deux personnes résidentes ont acheté des ventilateurs supplémentaires pour leurs chambres.

Un membre du personnel a indiqué que le foyer utilisait un système de contrôle manuel, dans le cadre duquel le personnel d'entretien vérifiait la température ambiante dans les chambres des personnes résidentes et les aires communes et prenait des mesures lorsque des températures supérieures à 26 °C étaient constatées. Au moins dix registres de température entre mai et août 2025 ont été identifiés comme dépassant 26 °C, y compris dans une pièce située à un étage précis. La personne résidente qui occupait la chambre présentait un risque élevé de maladie liée à la chaleur. Le personnel a constaté qu'ils avaient une nouvelle fièvre à un moment où leur chambre était décrite comme très chaude. La famille de la personne résidente a acheté un ventilateur supplémentaire pour sa chambre.

Dans les mesures numériques de la température ambiante effectuées entre juillet et août 2025, on a constaté que plusieurs chambres de personnes résidentes présentaient simultanément des températures supérieures à 26 °C à sept dates différentes. Neuf chambres d'un étage précis étaient concernées. Les durées journalières cumulées des températures excessives étaient en moyenne d'au moins une heure et se produisaient plus fréquemment dans certaines chambres de l'étage. Au mois d'août, l'une des salles a connu des températures supérieures à 26 °C pendant une période ininterrompue de 10 heures. Au moment 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Le foyer n'avait pas mis en place de procédure formelle de contrôle ou d'examen des registres numériques de température.

Au moins treize demandes d'entretien concernant des problèmes de chaleur excessive dans les chambres des personnes résidentes et les aires communes ont été enregistrées entre juin et août 2025, sur trois étages différents du foyer. Sept de ces demandes concernaient un étage spécifique, y compris plusieurs demandes pour deux chambres de personnes résidentes précises. Au moment de l'inspection, les dossiers d'enquête et d'action corrective étaient disponibles pour répondre à la demande d'une personne résidente à un étage précis. Le personnel des services environnementaux a déclaré qu'il se serait attendu à ce que des registres soient tenus sur les enquêtes et les mesures correctives prises pour répondre aux préoccupations des personnes résidentes concernant la chaleur excessive.

Aucun équipement de refroidissement supplémentaire n'a été mis à disposition sur le site par le titulaire de permis pour que le personnel de soins directs puisse l'utiliser en cas de besoin.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la climatisation fonctionne dans les chambres des personnes résidentes lorsque cela était nécessaire a affecté la qualité de vie de nombreuses personnes résidentes et les a exposées à un risque accru de maladies liées à la chaleur.

Sources : observations des inspecteurs ou des inspectrices; registres, y compris les registres de température ambiante; entretiens avec les personnes résidentes et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 novembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le 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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158)

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

a/s 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.