

**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

**Rapport public initial**

**Date d'émission du rapport :** 5 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1668-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC LP, par ses associés commandités  
Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Countryside, Sudbury

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 22 et du 25 au 29 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Une demande était liée à de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Une demande était liée à un incident inconnu ayant entraîné une blessure à une personne résidente
- Quatre demandes étaient liées à de la négligence envers les résidents par le personnel
- Trois demandes étaient liées à une plainte portant sur l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée
- Une demande était liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente par le personnel
- Une demande était liée à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel

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

Soins liés à l'incontinence  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections

**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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la salle de bains du rez-de-chaussée soit toujours propre et sanitaire.

Une serviette de papier souillée est demeurée sur le sol de la salle de bains à côté de la cuvette de toilette pendant une durée déterminée.

**Sources :** Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 novembre 2024

**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 : Droits des résidents

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

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

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits des personnes résidentes soient pleinement respectés et promus, en particulier celui d'être traitées avec courtoisie, respect et dignité.

Des soins ont été prodigués à une personne résidente malgré son refus. Les soins prodigués ont causé des blessures à la personne résidente.

**Sources :**

Notes d'enquête du foyer; notes d'évolution d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le directeur adjoint des soins.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des soins soient fournis tel que le précise le programme de soins d'une personne résidente. Les soins n'ont pas été prodigués à la personne résidente dans les délais prescrits.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente; registres des vérifications; notes d'évolution; entretiens avec une personne résidente, une PSSP, une PSSP du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), une infirmière auxiliaire autorisée principale du Projet OSTC et un directeur adjoint des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Documentation**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente à différentes dates, réparties sur une période de deux mois.

**Sources :** Dossier électronique d'une personne résidente; entretiens avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée et un directeur adjoint des soins.

b) À deux reprises, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une infirmière 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 Nord**

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

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

Problème de conformité n° 005 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements infligés à une personne résidente soient immédiatement signalés au directeur.

**Sources :** Notes d'évolution; entretiens avec une infirmière autorisée et un directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation postérieure à sa chute effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour les chutes, comme l'exige le programme de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Program*) figurant dans les politiques 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 Nord**

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

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; programme de prévention et de gestion des chutes figurant dans la politique du foyer n° RC-15-01-01; entretien avec un directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Services de thérapeutique**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 65 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services de thérapeutique

Article 65 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient organisés à l'intention des résidents du foyer ou fournis à ceux-ci, en application de l'article 13 de la Loi, des services de thérapeutique qui comprennent ce qui suit :

a) la physiothérapie fournie sur les lieux aux résidents sur une base individuelle ou en groupe, compte tenu de leurs besoins évalués en matière de soins;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la physiothérapie fournie sur les lieux soit offerte à une personne résidente sur une base individuelle, à un moment où elle aurait pu en bénéficier.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec le physiothérapeute.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**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

a) Une personne résidente s'est vu prescrire une intervention médicale pour son problème de santé; celle-ci n'a toutefois pas été administrée comme prescrit.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; dossier électronique d'une personne résidente; entretiens avec deux PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Pendant plus de deux semaines, on a déterminé que le médicament n'était pas disponible pour la personne résidente.

**Sources :** Registre d'administration des médicaments d'une personne résidente; notes d'évolution d'une personne résidente; entretien avec le directeur des soins.

c) Pendant deux jours, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente, conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec le directeur adjoint des soins.

**Ces cas de non-conformité constituent des preuves supplémentaires à l'appui de l'ordre de conformité précédemment émis lors de l'inspection n° 2024-1668-0002 et dont la date d'échéance de mise en conformité est fixée au 23 décembre 2024.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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,

**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

- (i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée 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,
- (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,
- (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

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

Le titulaire de permis doit :

- a. Donner de nouveau à tout le personnel autorisé une formation sur le programme du foyer concernant les soins de la peau et des plaies. Conserver par écrit le nom des personnes qui ont suivi la formation, la date à laquelle elles l'ont suivie, le nom de la personne qui a donné la formation et le contenu de celle-ci.
- b. Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines auprès d'une personne résidente, afin de s'assurer que les évaluations de la peau et des plaies sont bien réalisées chaque semaine.
- c. Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines auprès d'une personne résidente, afin de s'assurer que les pansements sont changés conformément au programme de soins.
- d. Un registre documenté des vérifications et des mesures correctives auxquelles elles ont donné lieu doit être conservé.

**Motifs**

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies : i) fasse l'objet d'une évaluation de la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, expressément conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies; ii) reçoive un traitement ou subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire; iv) soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.



**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

a) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une douleur liée à une plaie bénéficie d'une évaluation de la peau et d'interventions et d'un traitement immédiats pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Le fait de ne pas avoir pris de mesures immédiates pour soulager la douleur et déterminer où elle se situait a entraîné un risque élevé et des répercussions pour la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur la détermination et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management RC-19-01-01*); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et un champion des soins de plaies.

b) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une plaie fasse l'objet d'une évaluation hebdomadaire des soins de la plaie.

Pour la personne résidente, les répercussions étaient modérées au moment de l'inspection.

**Sources :** Dossier électronique d'une personne résidente; entretien avec une infirmière autorisée et un directeur adjoint des soins.

c) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse des interventions pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire pour sa plaie. La fréquence du traitement des plaies de la personne résidente indiquée dans son programme de soins n'a pas été respectée.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une IA et d'autres membres du personnel.

d) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse des interventions pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire pour sa plaie. Le physiothérapeute a estimé qu'une personne résidente bénéficierait d'une intervention, mais celle-ci n'a été mise en place que plusieurs mois plus tard.

**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 :** Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec le physiothérapeute et d'autres membres du personnel.

e) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse des interventions pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire en fonction de son état de santé. Un traitement nécessaire pour soigner un problème de santé n'a pas été administré pendant deux jours.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec un directeur adjoint des soins.

f) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée chaque semaine par un membre du personnel autorisé, comme indiqué dans son programme de soins. Une évaluation hebdomadaire n'a pas été réalisée. L'absence d'évaluation n'a pas causé de préjudice à la personne résidente.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente; notes de l'enquête interne du foyer.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 février 2025**

**Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est renvoyé au directeur pour qu'il prenne les mesures nécessaires.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

**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

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- a. Donner de nouveau à tout le personnel autorisé une formation sur le programme de gestion de la douleur du foyer, y compris le moment où les évaluations de la douleur, décrites dans le programme, doivent être effectuées. Conserver par écrit le nom des personnes qui ont suivi la formation, la date à laquelle elles l'ont suivie, le nom de la personne qui a donné la formation et le contenu de celle-ci.
- b. Élaborer et réaliser des vérifications hebdomadaires, pendant au moins quatre semaines, afin de déterminer si une personne résidente qui se plaint de douleur fait l'objet d'une évaluation appropriée en rapport avec sa douleur et si des mesures sont prises pour la soulager. Conserver un rapport écrit sur les vérifications, y compris les conclusions de chacune d'entre elles, les problèmes constatés et toute mesure corrective prise en conséquence.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont la douleur n'a pas été soulagée par les interventions initiales soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Une personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une évaluation complète de la douleur au moment de son admission au foyer. La personne résidente se plaignait de douleurs et une infirmière auxiliaire autorisée a confirmé que les interventions pour soulager la douleur de la personne résidente n'étaient pas efficaces à ce moment-là, mais qu'une évaluation n'avait toujours pas été effectuée.

Lorsque des évaluations de la douleur ont été entreprises, elles n'ont pas été effectuées à l'aide de l'outil d'évaluation approprié.

L'absence d'évaluation de la douleur depuis l'admission a entraîné un risque modéré et d'importantes répercussions pour la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur la détermination et la gestion de la douleur (*Pain Identification and Management RC-19-01-01*); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée et un directeur adjoint des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 février 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

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Formation – Politique visant à  
promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements  
et de négligence**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) Élaborer et mettre en œuvre, à l'intention de tout le personnel infirmier autorisé qui travaille dans une unité donnée, un processus de formation (en personne) portant sur le programme de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes, en insistant plus particulièrement sur les points suivants :
  - a) Procéder à l'évaluation de toute personne résidente impliquée dans un incident de mauvais traitements ou de négligence et s'assurer de documenter cette évaluation de manière appropriée.
  - b) Examiner ou réviser le programme de soins des personnes résidentes concernées afin d'éviter la récurrence des mauvais traitements ou de la négligence.
- 2) Élaborer et mettre en œuvre un processus de formation de deux infirmières autorisées sur le signalement immédiat des cas de mauvais traitements ou de négligence à l'administrateur, au responsable désigné ou au responsable des rapports.
- 3) Tenir des registres des éléments suivants :
  - a) une liste de toutes les infirmières autorisées qui travaillent dans une unité donnée, ainsi que la date à laquelle elles ont suivi la formation prévue par le présent ordre de conformité;

**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

b) un registre de toute la formation donnée au personnel infirmier autorisé, conformément au présent ordre de conformité, y compris le nom du formateur, la date à laquelle la formation a été donnée et le nom des personnes qui y ont participé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

a) Plus précisément, la politique du foyer stipule qu'il faut assurer la sécurité des victimes de mauvais traitements et leur apporter du soutien, en procédant à des évaluations complètes, en déterminant leurs besoins et en établissant un programme documenté pour y répondre. Le titulaire de permis n'a pas procédé à l'évaluation d'une personne résidente à la suite de mauvais traitements.

**Sources :** Notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente; page 3, section 8 et sous-section F, réponses et signalement, de la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (dernière révision : février 2024) (*RC-02-01-02 Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Response and Reporting Last Reviewed February 2024, page 3 section 8 subsection F*); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée, une infirmière autorisée et un directeur adjoint des soins.

b) Plus précisément, la politique du foyer stipule qu'il faut rapidement faire enquête sur les altercations entre personnes résidentes, les plaintes et les contusions ou blessures inexplicables afin d'en déterminer la cause et de mettre en place des mesures pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Le titulaire de permis n'a pas révisé le programme de soins d'une personne résidente pour mettre en œuvre des mesures visant à prévenir la récurrence des mauvais traitements.

**Sources :** Notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente; page 3, section 6 et sous-section F, du programme de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (dernière révision : novembre 2023) (*RC-02-01-01 Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program Last Reviewed November 2023, page 3 section 6 subsection F*); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée, une infirmière autorisée et un directeur adjoint des soins.

**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

c) Plus précisément, la politique du foyer stipule que tout employé ou toute personne qui a connaissance d'un incident présumé ou suspecté de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'une personne résidente ou en est témoin signale immédiatement cet incident à l'administrateur, au responsable désigné ou au responsable des rapports. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux infirmières autorisées signalent immédiatement au directeur des soins ou au directeur adjoint des soins une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; programme de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (daté de novembre 2023/février 2024); notes d'évolution d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, une PSSP et un directeur adjoint des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 février 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 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 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)

**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

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 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



**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

**Directeur**

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<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).