

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1123-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** DTOC II Long Term Care LP, par son partenaire général, DTOC II Long Term Care MGP (une société en nom collectif), par ses partenaires, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bon Air Long Term Care Residence, Cannington

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 14 et 18 et 19 août 2025

L'inspection concernait :

1. Un dossier en lien avec de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on adopte, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Dans le programme de soins de la personne résidente concernée, il était indiqué qu'il fallait surveiller cette personne la nuit uniquement si des membres du personnel étaient disponibles. On n'y précisait pas ce qu'il fallait faire quant à la surveillance de la personne si aucun membre du personnel n'était disponible. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le programme de soins n'était pas clair.

**Sources** : Examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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] :**

1) Le titulaire de permis doit donner à tous les membres du personnel offrant des soins directs à la personne résidente concernée (personnes préposées aux services de soutien personnel [PSSP] et membres du personnel autorisé) une formation sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, y compris, mais sans s'y limiter, l'obligation de signaler certaines situations.

2) Le titulaire de permis doit consigner dans un dossier l'information relative à la

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

formation, à savoir qui l'a donnée, le contenu de celle-ci et les noms des membres du personnel qui y ont participé.

3) Le titulaire de permis conservera le dossier sur la formation et le fournira à l'inspectrice ou à l'inspecteur, sur demande.

**Motifs**

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

Le titulaire de permis a omis de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et de veiller à ce que les personnes résidentes ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Lors de l'examen d'un courriel envoyé au foyer par la famille de la personne résidente concernée, on a pris connaissance de deux situations distinctes lors desquelles une autre personne résidente s'était trouvée dans la chambre de la personne, la nuit, et s'était livrée à des attouchements inappropriés sur cette dernière. De même, dans les notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente concernée, on a pu voir que l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) avait indiqué que la personne lui avait dit avoir été agressée sexuellement par une autre personne résidente. L'IAA avait alors offert à la personne résidente de mettre en œuvre un système de surveillance de l'errance pour empêcher l'autre personne résidente d'entrer dans sa chambre. Dans les documents pertinents, il était indiqué qu'à deux reprises, la personne résidente avait fait part d'allégations d'agression sexuelle. Dans les deux cas, l'IAA a omis de signaler ces accusations à la directrice ou au directeur.

La directrice générale ou le directeur général a confirmé que le foyer disposait de tout le personnel nécessaire le jour de l'incident et que l'IAA n'avait pas signalé les allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel à la direction du foyer. Aux termes de la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence, si des membres du personnel reçoivent des renseignements selon lesquels une personne résidente serait victime de mauvais traitements, ou s'ils croient qu'une personne résidente fait l'objet de tels traitements, ils doivent en faire part immédiatement au personnel de direction.

Lors d'un entretien, la personne résidente concernée a indiqué qu'elle pensait souvent à cette situation et à la manière dont elle allait gérer l'incident. Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué que la personne cherchait constamment à

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

savoir où se trouvait l'autre personne résidente. Pendant que la personne et l'inspectrice ou l'inspecteur se promenaient dans le foyer, la personne a semblé anxieuse jusqu'à ce qu'on repère l'autre personne résidente.

Lorsque la personne résidente concernée a fait part à l'IAA d'allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente, l'IAA a omis de prendre des mesures immédiatement; la personne résidente concernée a ensuite subi, pour une deuxième fois, de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de l'autre personne résidente. Puisque le personnel a omis de prendre des mesures, la personne résidente a été victime de mauvais traitements de ce type en plusieurs occasions, ce qui a entraîné une augmentation de l'anxiété et une perte de confiance.

**Sources** : Examen du programme de soins de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.

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

10 octobre 2025.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Comportements et altercations**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

**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] :**

1) Le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre un processus en vue de la

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

communication avec une travailleuse sociale ou un travailleur social ou encore une conseillère ou un conseiller à propos des situations hautement prioritaires, y compris, mais sans s'y limiter, les cas de mauvais traitements.

2) Le plan à cet égard doit s'accompagner d'un plan de rechange au cas où il ne serait pas possible de prendre immédiatement contact avec une travailleuse sociale ou un travailleur social ou encore une conseillère ou un conseiller.

**Motifs****Non-respect de :** l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

L'examen du programme de soins de la personne résidente concernée a confirmé que le jour même où le foyer avait pris connaissance des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel, on avait acheminé le dossier afin qu'il soit porté à l'attention de la travailleuse sociale ou du travailleur social. Au moment de l'inspection, la personne résidente n'avait toujours pas eu de rencontre avec la travailleuse sociale ou le travailleur social. La PSSP et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé ont confirmé que la situation avait eu des répercussions sur la personne résidente, car celle-ci continuait de parler de l'incident avec les membres du personnel, en plus d'en avoir parlé à l'inspectrice ou à l'inspecteur.

Au cours d'un entretien, la personne résidente a indiqué qu'elle pensait souvent à l'incident en question et qu'elle essayait de trouver comment elle allait pouvoir régler la situation. Elle a fait savoir que l'incident l'avait touchée sur le plan émotionnel. Dans ses notes d'évaluation, la travailleuse sociale ou le travailleur social a confirmé que la personne résidente se sentait mieux lorsqu'elle pouvait parler de l'incident avec d'autres personnes résidentes.

Dans le programme de soins écrit de l'autre personne résidente, on confirmait qu'il fallait surveiller cette personne pour des raisons de sécurité. Puis, lorsqu'on a examiné l'information sur les mesures d'intervention prises à l'endroit de cette personne, on a

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

constaté des lacunes quant à la surveillance requise et on a pu confirmer que la personne ne faisait pas l'objet de vérifications comme le prévoyait le programme.

La personne résidente concernée a fait part à l'IAA d'allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente. Le jour même où le foyer a pris connaissance de cette situation, on a acheminé le dossier afin qu'il soit porté à l'attention de la travailleuse sociale ou du travailleur social. Cependant, ce n'est que plusieurs jours plus tard que la personne résidente a pu avoir une rencontre avec la travailleuse sociale ou le travailleur social. Puisque le foyer a tardé à apporter un soutien émotionnel à la personne résidente, celle-ci ne s'est pas sentie en sécurité.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**  
10 octobre 2025.

## 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 :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

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

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

- (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

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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).