

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1559-0007

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Municipalité régionale de Durham

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hillsdale Estates, Oshawa

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 29 septembre et du 1<sup>er</sup> au 3 et du 6 au 9 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00155697 – Incident critique (IC) n° M539-000067-25 – lié à des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.
- Le dossier : n° 00155711 – IC n° M539-000068-25 – lié à la chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00155746 – plainte liée à une blessure d'une personne résidente d'origine inconnue.
- Le dossier : n° 00156295 – plainte liée aux représailles.
- Le dossier : n° 00157485 – IC n° M539-000073-25 – mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00157702 – IC n° M539-000077-25 – administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Protection des dénonciateurs et représailles  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Personnel, formation et normes de soins  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 5. 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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé le droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence lorsque le personnel autorisé n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée chaque semaine pour vérifier son intégrité épidermique,

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la « négligence » comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

La personne résidente a subi une blessure. Un rapport d'incident critique n'a pas été soumis au ministère et aucune cause de la blessure n'a été identifiée, l'enquête n'ayant pas été effectuée.

**Sources :** notes d'évolution clinique de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer.

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 27 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel;
- (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur ou à la directrice concernant un incident de mauvais traitements d'ordre sexuel impliquant deux personnes résidentes. Lors de l'examen des dossiers, il a été noté que l'une des personnes résidentes avait été impliquée dans un autre incident de mauvais traitements d'ordre sexuel qui n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice. Un examen des notes d'évolution de la personne résidente et un rapport d'incident interne créé par un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) ont permis de documenter l'événement, mais rien n'indique que le foyer ait enquêté sur l'incident ou pris des mesures pour y remédier.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente.

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

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

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. 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.

1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente serait victime de

négligence signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés. Plus précisément, une plainte liée à une allégation que la personne résidente a subi une blessure a été reçue. Un rapport d'incident critique n'a pas été soumis au ministère.

**Sources** : plainte et entretien avec un coordonnateur ou à la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes.

2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente serait victime de mauvais traitements signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés. Plus précisément, une allégation de mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente a été signalée au directeur ou à la directrice deux jours après les faits.

**Sources** : rapport d'incident critique.

3 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente serait victime de mauvais traitements signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés. Plus précisément, une allégation de mauvais traitements d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente a été signalée à un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) le jour même de l'incident et le foyer a signalé l'incident au directeur ou à la directrice avec quatre jours de retard.

**Sources** : rapport d'incident critique et entretien avec un ou une IAA.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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

### **Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente. Plus précisément, lors du changement de position, la personne résidente a subi une blessure.

**Sources** : rapport d'incident – Incident général, et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

### **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

#### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) i) 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 :

(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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Plus précisément, la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, qui n'a pas été évaluée ou documentée comme il se doit.

**Sources** : rapport d'incident – incident général, dossier médical de la personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

### **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

#### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée une fois par semaine pour une altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente présentait des blessures documentées à plusieurs endroits. L'examen des dossiers cliniques a montré qu'aucune note d'évaluation hebdomadaire de la peau n'avait été remplie pendant un certain temps, malgré les indications cliniques.

**Sources** : notes d'évolution clinique de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comportement d'une personne résidente soit systématiquement surveillé et documenté à l'aide du système d'observation de la démence du foyer. Bien que le suivi du système d'observation de la démence ait été initié à plusieurs reprises, toutes les fiches de collecte de données étaient incomplètes ou manquantes. De plus, rien ne prouve que les données collectées au cours d'un mois donné ont été analysées pour cerner des types de comportements.

**Sources** : dossier clinique de la personne résidente, outil de collecte de données du

système d'observation de la démence, entretien avec le ou la IAA du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (CO) n° 001 Programme de soins**

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

### **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)] :**

- 1 – Le ou la DSI ou son représentant ou sa représentante doit former en personne deux PSSP sur l'importance de suivre et de mettre en œuvre le programme de soins relatif aux précautions à prendre en matière d'alimentation pour les personnes résidentes atteintes de dysphagie et d'aphasie.
- 2 – Le ou la DSI ou son représentant ou sa représentante doit s'assurer que les éléments suivants sont documentés : La date de la formation dispensée, le nom de la personne qui l'a dispensée, ainsi que le nom et la signature des membres du personnel qui ont suivi la formation.

### **Motifs**

- 1 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme. Le programme de soins de la personne résidente prévoyait une stratégie de prévention des chutes qui n'a pas été mise en œuvre lorsque la personne résidente a subi une chute.

**Sources** : Le programme de soins provisoire de la personne résidente et le rapport d'incident – chutes.

- 2 – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme. Le programme de soins de la personne résidente comprenait des précautions en matière d'alimentation qui n'ont pas été appliquées à la personne résidente à une

date précise, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital et son décès.

Le non-respect du programme de soins a contribué à un résultat défavorable grave, qui a causé le transfert de la personne résidente à l'hôpital suivi de son décès.

**Sources** : programme de soins de la personne résidente, rapport d'incident critique, notes d'enquête sur les soins de longue durée et entretien avec un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
19 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

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)

Si la signification se fait :

**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

- 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) 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur ou directrice**

**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

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).