

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1143-0004**Type d'inspection :**Plainte  
Incident critique**Titulaire de permis :** CVH (n° 11) 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 :** ReachView Village, Uxbridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 31 octobre 2025 et du 3 au 7 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement n° 00159020 lié à des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.
- Le signalement n° 00159540 lié à une éclosion inconnue.
- Le signalement n° 00161000 lié à une plainte concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.
- Le signalement n° 00161363 lié à une plainte liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : obligation de faire rapport dans certains cas

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

À une date donnée, le titulaire de permis a eu connaissance et avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait été victime de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente. Ce n'est que le lendemain que le titulaire de permis a immédiatement fait part de ses soupçons et de l'affaire au directeur ou à la directrice.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, dossiers d'enquête interne du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

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

**L'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 titulaire de permis doit dispenser une formation à tout le personnel chargé des soins directs (personnel qui interagit avec les personnes résidentes en leur prodiguant des soins, notamment le personnel infirmier, les personnes préposées aux services de soutien personnel, le personnel des loisirs et les aides en diététique)

**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

en ce qui concerne la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes. La formation doit au moins comprendre de l'information sur les éléments suivants :

- A) Ce qui constitue un mauvais traitement en vertu de la LRSLD et comment identifier les mauvais traitements et y répondre, en accordant une attention particulière aux mauvais traitements d'ordre sexuel.
  - B) Ce qui constitue le consentement et comment évaluer le consentement dans le contexte des relations entre personnes résidentes, y compris qui peut et ne peut pas donner son consentement, ainsi que comment déterminer si le consentement est présent dans le contexte d'une population dont les capacités cognitives déclinent.
2. Le titulaire de permis doit tenir un registre écrit de toutes les formations dispensées. Ce registre doit indiquer la ou les dates auxquelles la formation a été dispensée, le nom et la signature de tous les membres du personnel présents ainsi qu'une copie de toute la matière abordée lors de la formation.
  3. Le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre une stratégie écrite définissant les mesures que le personnel de soins directs, les superviseurs ou superviseuses et les gestionnaires peuvent prendre pour protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre sexuel. Cela comprend les protocoles de dépistage des personnes résidentes à risque, les mesures d'intervention et stratégies de suivi des personnes résidentes à risque et les mesures de suivi que le personnel peut prendre.
  4. Le titulaire de permis doit former l'ensemble du personnel de soins directs et les superviseurs ou superviseuses/gestionnaires à la stratégie (mentionnée ci-dessus à la partie 3). Il doit également tenir un registre écrit de cette formation, notamment le contenu de la formation, les noms et signatures des membres du personnel l'ayant reçue, la ou les dates auxquelles la formation a été dispensée et le ou les noms des personnes qui ont dispensé la formation.
  5. Le titulaire de permis doit consulter une ressource externe pour obtenir de l'aide dans l'élaboration et la planification de mesures d'intervention appropriées afin de répondre aux besoins de la personne résidente n° 002 et d'atténuer le risque de comportements sexuels continus à l'égard de la personne résidente n° 001, ainsi que toute autre personne résidente qui n'a pas la capacité de consentir à un comportement sexuel.

**Motifs**

En vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

(paragraphe 2 [1]), le terme « mauvais traitements » comprend les « mauvais traitements d'ordre sexuel » tels que définis dans les règlements. Le Règlement de l'Ontario 246/22 (paragraphe 2 [1]) définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme comprenant « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

À une date donnée, le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu un rapport d'incident critique (RIC) de la part du foyer de soins de longue durée (FSLD) ainsi qu'une plainte concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente par une autre personne résidente.

Des enregistrements vidéo fournis par le FSLD ont montré une personne résidente ayant des interactions physiques répétées avec une autre personne résidente, à de nombreuses reprises, au cours d'une période donnée. À plusieurs reprises, la personne résidente identifiée a été observée en train de diriger l'autre personne résidente vers la chambre de cette dernière, où elle a ensuite procédé à un contact physique avec l'autre personne résidente qui n'avait pas la capacité de donner son consentement. La personne résidente identifiée a également été observée en train d'essayer de transférer l'autre personne résidente, qui fait l'objet de mesures d'intervention précises liées au transfert (notées dans son programme de soins provisoire). La vidéo fournie par le FSLD a également permis d'observer une occasion où la personne résidente identifiée a restreint les mouvements de l'autre personne résidente, à la fois verbalement et physiquement.

La vidéo montre qu'à une occasion, le personnel est entré dans la chambre de l'autre personne résidente et a séparé les deux personnes résidentes. À une autre occasion, on a vu un autre membre du personnel entrer dans la chambre de l'autre personne résidente alors que les deux personnes résidentes étaient dans la chambre et que la personne résidente identifiée avait des comportements sexuels à l'égard de l'autre personne résidente. On voit le membre du personnel sortir de la chambre, laissant les deux personnes résidentes ensemble dans la chambre. Le membre du personnel identifié a été observé en train de quitter la section du foyer et de passer devant au moins un autre membre du personnel. Peu de temps après, un autre membre du personnel s'est rendu dans la chambre et a été filmé en train de faire des gestes à un autre membre du personnel alors qu'ils restaient dans l'embrasement de la porte de l'autre personne résidente. L'autre membre du personnel

a ensuite été observé en train de quitter la section du foyer. Peu de temps après, le membre du personnel qui avait initialement découvert les personnes résidentes dans la chambre de l'autre personne résidente est revenu à la section du foyer avec un membre du personnel autorisé. On a vu le membre du personnel autorisé ordonner à la personne résidente de sortir de la chambre de l'autre personne résidente. Par contre, la personne résidente est restée devant la porte de la chambre de l'autre personne résidente et y est rentrée après que le personnel ait quitté les lieux.

Lors d'un entretien avec le personnel de soins directs, il a été signalé que la personne résidente identifiée continuait à chercher l'autre personne résidente et qu'elle s'emportait lorsqu'on lui disait qu'elle n'était pas autorisée à chercher l'autre personne résidente. Une révision du programme de soins provisoire de la personne résidente a montré que, bien que des mesures d'intervention aient été décrites, il n'y a eu aucune mesure d'intervention relative aux comportements sexuels ou aux comportements pour lesquels la personne résidente cherchait l'autre personne résidente. De plus, il n'y a eu aucun aiguillage vers des ressources externes.

Une révision des notes d'enquête du FSLD a montré que le personnel qui avait initialement découvert la personne résidente dans la chambre de l'autre personne résidente a indiqué qu'il n'avait pas séparé le personnel, car il ne voyait pas de danger pour l'autre personne résidente. Les mêmes notes ont montré qu'un autre membre du personnel interrogé a indiqué qu'on lui avait demandé de regrouper le personnel, car l'affaire était très grave et nécessitait une mesure d'intervention. En outre, lors d'un entretien ultérieur avec un membre du personnel autorisé, ce dernier a pu préciser qu'à son avis, il s'agissait d'une affaire très sérieuse. Bien que le personnel autorisé ait estimé qu'il s'agissait d'une affaire sérieuse, un membre de l'équipe de direction a déclaré lors d'un entretien qu'il ne l'avait pas considéré comme tel jusqu'au lendemain, lorsqu'une personne donnée a fait part de ses inquiétudes au FSLD.

Étant donné que l'autre personne résidente a été identifiée comme étant incapable de donner son consentement à une activité sexuelle et qu'il existe des indicateurs de santé précis, il existe un risque élevé que la santé de la personne résidente subisse des effets négatifs ainsi qu'un risque élevé qu'elle soit exploitée sexuellement par la personne résidente identifiée.

**Sources :** enregistrements vidéo, dossiers cliniques des personnes résidentes, notes

d'enquête du FSLD et entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le  
30 décembre 2025.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres 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 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  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

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

**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

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, 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 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.

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

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

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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).