

## Rapport public modifié Page de couverture (A1)

**Date d'émission du rapport modifié :** Le 8 janvier 2026

**Date d'émission du rapport initial :** Le 17 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1386-0006 (A1)

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Taunton Mills, Whitby

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Un examen par le directeur ou la directrice a été effectué et la décision du directeur a été publiée le 10 décembre 2025, afin d'annuler l'ordre de conformité (OC) n° 001, ainsi que l'avis de pénalité administrative (APA) n° 001 qui s'y rapporte.

## Rapport public modifié (A1)

**Date d'émission du rapport modifié :** Le 8 janvier 2026**Date d'émission du rapport initial :** Le 17 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1386-0006 (A1)**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Taunton Mills, Whitby

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Un examen par le directeur ou la directrice a été effectué et la décision du directeur a été publiée le 10 décembre 2025, afin d'annuler l'ordre de conformité (OC) n° 001, ainsi que l'avis de pénalité administrative (APA) n° 001 qui s'y rapporte.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, et du 14 au 17 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement relatif à une fracture qui n'est pas liée à la chute d'une personne résidente.
- Deux signalements relatifs à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation et aux soins de la personne résidente. Le suivi approprié et les soins requis pour la fracture subie par la personne résidente n'étaient pas évidents. Les évaluations n'ont pas été réalisées et l'intégration des évaluations les unes aux autres et la compatibilité des unes avec les autres n'ont pas été démontrées.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer, entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA).

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le risque de chute de la personne résidente soit réévalué après une blessure et à ce que le programme de soins soit

révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient pas efficaces.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le ou la DSI.

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le risque de chute d'une personne résidente soit réévalué lorsque le nombre de chutes a augmenté. Une réévaluation n'a pas été effectuée lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital après avoir fait deux chutes en l'espace d'une semaine et après avoir fait plusieurs chutes au cours des deux semaines suivantes.

**Sources** : rapport d'incident critique, programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, dossier clinique de la personne résidente; entretien avec le ou la DSI.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 évaluation de la peau soit effectuée par le personnel autorisé à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique après l'observation d'une ecchymose sur une personne résidente.

**Sources :** rapport d'incident critique, programme de soins de la peau et des plaies du foyer, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le ou la DSI.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

(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.

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas rempli l'outil d'évaluation de la douleur indiqué lorsqu'il ou elle a évalué l'ecchymose d'une personne résidente. Cet outil d'évaluation précis fait partie du programme de soins provisoire de la personne résidente. Le ou la DSI a reconnu que l'absence d'évaluation aurait pu avoir une incidence sur les mesures d'intervention visant à réduire la douleur et qu'il s'agissait d'une violation du programme de lutte contre la douleur du foyer.

**Sources** : dossiers cliniques médicaux de la personne résidente, programme de lutte contre la douleur du foyer et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Intégration des soins de rétablissement dans les programmes**

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

### **Non-respect du : paragraphe 63 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Intégration des soins de rétablissement dans les programmes

Article 63 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) les méthodes axées sur les soins de rétablissement sont coordonnées de sorte que chaque résident puisse maintenir ou améliorer ses capacités fonctionnelles et cognitives dans tous les aspects de la vie quotidienne, dans la mesure de ses capacités.

Le programme de soins d'une personne résidente demandait au personnel autorisé d'appliquer quotidiennement un dispositif de soutien sur le membre de la personne résidente. Au cours de l'inspection, la personne résidente a été observée sans le dispositif à deux reprises. Cette blessure a eu une incidence sur la mobilité et les activités de la vie quotidienne de la personne résidente, ce qui a entraîné un changement de méthode de transfert. Un ou une physiothérapeute a confirmé que le fait de ne pas utiliser le dispositif comme indiqué pouvait retarder la guérison et la récupération des fonctions.

**Sources** : dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'IAA, le ou la DSI, le ou la physiothérapeute.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que

précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé immédiatement après l'observation d'une ecchymose inexpliquée. L'IAA qui a procédé à l'évaluation a reporté la notification à l'équipe suivante.

**Sources** : dossiers cliniques médicaux de la personne résidente et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

**(A1)**

**L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC N° 001**

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

Problème de conformité n° 008 – 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.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.**

### **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

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

**Avis de pénalité administrative APA n° 001**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001**

**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

## 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 pas 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 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 suivants 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  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

**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

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).