

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public modifié Page couverture (A1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 5 novembre 2025

**Date d'émission du rapport original :** 5 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1625-0005 (A1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** La municipalité régionale de Durham

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

La directrice ou le directeur a effectué un examen et a rendu sa décision le 30 octobre 2025, selon laquelle elle ou il annule l'ordre de conformité (OC) n° 001, de même que l'OC n° 002, et elle ou il remplace l'OC n° 002 par un ordre de la directrice ou du directeur.

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public modifié (A1)

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 5 novembre 2025
<b>Date d'émission du rapport original :</b> 5 septembre 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1625-0005 (A1)
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> La municipalité régionale de Durham
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Hillsdale Terraces, Oshawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

La directrice ou le directeur a effectué un examen et a rendu sa décision le 30 octobre 2025, selon laquelle elle ou il annule l'OC n° 001, de même que l'OC n° 002, et elle ou il remplace l'OC n° 002 par un ordre de la directrice ou du directeur.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 au 15, 18 au 22, 25 et 26 août 2025, ainsi que 2 au 5 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Un signalement en lien avec des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Un signalement en lien avec des mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

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

- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## 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 (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 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 une personne résidente, un programme de soins écrit qui établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à cette personne résidente. En effet, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé qu'il n'y avait pas de directives claires concernant une personne résidente pour le membre du personnel qui devait faire une surveillance individuelle auprès de celle-ci. De plus, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la PSSP membre de l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) avaient deux interprétations différentes de ce que signifiait une mesure d'intervention particulière prévue dans le programme de soins. En outre, ce n'est que huit (8) jours après la mise en œuvre de la surveillance individuelle que cette mesure d'intervention a été ajoutée au programme de soins de la personne résidente concernée.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## **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**

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.

Après qu'il eut constaté que la surveillance individuelle d'une personne résidente ne donnait pas les résultats escomptés, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que cette personne fasse l'objet d'une évaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé. Ainsi, quelques jours plus tard, à une date donnée, cette personne résidente a infligé de mauvais traitements à une autre personne résidente. Les documents relatifs à l'incident et un entretien avec la PSSP ont permis de confirmer que les membres du personnel n'avaient pas été en mesure d'intervenir de la façon prévue lorsque le comportement de la personne résidente a changé. En raison de cela, ils ont dû faire sortir l'autre personne résidente des lieux. La ou le DSI a confirmé que la mesure d'intervention, soit la surveillance individuelle, n'avait pas donné les résultats escomptés, étant donné que d'autres personnes résidentes avaient déjà subi des préjudices pendant que cette mesure était en place, et qu'il fallait mettre en œuvre d'autres mesures d'intervention pour régler la situation.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers sur la surveillance individuelle; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

### **Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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, on soupçonnait qu'une personne résidente avait infligé de mauvais traitements à une autre personne résidente. Toutefois, ce n'est que le soir suivant que l'on a fait part de cet incident à la directrice ou au directeur. En effet, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a d'abord affirmé à l'IAA qui a signalé l'incident que la situation ne représentait pas un incident critique (IC) et qu'elle ou il devait consigner les renseignements concernant la situation dans une note sur le comportement. Le lendemain, on a avisé l'IAA qu'elle ou il devait remplir un rapport d'IC, conformément aux instructions de la direction. La ou le DSI a confirmé que l'incident aurait dû faire l'objet d'un rapport immédiatement.

**Sources** : Rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

**Le** titulaire de permis a omis de mettre en œuvre des mesures d'intervention afin de réduire au minimum les altercations entre deux personnes résidentes. En effet, selon ce qui a été rapporté, l'une d'entre elles aurait infligé de mauvais traitements à l'autre, à une date donnée. Des entretiens avec des membres du personnel, les notes sur

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

l'évolution de la situation et un formulaire pour consigner la surveillance individuelle ont permis de confirmer que l'on avait mis en place une surveillance individuelle étroite dans le but de détourner l'attention de la personne résidente de l'autre personne résidente. Toutefois, les membres du personnel n'ont pas été en mesure de mettre en œuvre cette mesure d'intervention, ce qui a entraîné plusieurs incidents présumés de mauvais traitements infligés à la même personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

**(A1) Numéro d'appel ou de révision par le directeur : n° 0062**

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Entretien ménager**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact.

**(A1) Numéro d'appel ou de révision par le directeur : n° 0062**

**L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 002**

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la

**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 ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

**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 ON 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 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

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 ON 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 registraire

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 ON 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).