

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1193-0006

Type d'incident :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 6) 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 : Orchard Villa, Pickering

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 14 au 17, 20 au 24 ainsi que 27 et 28 octobre 2025

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes

Un signalement en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Activités récréatives et sociales

Prévention et gestion des chutes

Frais des résidents et comptes en fiducie

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD

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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on traite une personne résidente avec courtoisie et respect et d'une manière qui tienne pleinement compte de sa dignité lorsque celle-ci manquait de fonds pour répondre à ses besoins.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 4 de la LRSLD

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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (4) de la LRSLD

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;

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel collaborent à l'évaluation d'une personne résidente et à la mise en œuvre de son programme de soins afin de promouvoir le bien-être de cette personne. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel collaborent lors des tâches d'évaluation, de communication et de suivi.

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^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'IC; notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; dossiers de santé cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 27 (1) b) de la LRSLD

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 :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures appropriées en réponse à des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

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

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on informe immédiatement la directrice ou le directeur de certaines allégations concernant des soins ou des traitements fournis de façon inappropriée à une personne résidente.

Sources : Politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 007 – 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

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.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur les mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente, conformément au programme de soins de cette dernière.

Sources : Notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – 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 :

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^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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.

Après qu'un membre du personnel eut constaté des signes d'altération de l'intégrité épidermique de cause inconnue chez une personne résidente et eut signalé cette découverte, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue une évaluation de la peau auprès de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

1 – Le titulaire de permis a omis de réévaluer chaque semaine la plaie d'une personne résidente et de surveiller cette plaie ainsi que les ecchymoses que la personne présentait.

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

2 – Le titulaire de permis a omis de réévaluer chaque semaine la plaie d'une personne résidente et de surveiller cette plaie.

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette pleinement en œuvre les stratégies prévues pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour répondre

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^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

aux besoins d'une personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que l'on consigne les réactions de cette personne aux interventions.

Sources : Outil de collecte de données auprès de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme d'activités récréatives et sociales

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 71 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme d'activités récréatives et sociales

Paragraphe 71 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme comprenne ce qui suit :

b) l'élaboration, la mise en œuvre et la communication aux résidents et aux familles d'un horaire pour les activités récréatives et sociales offertes pendant la journée, les soirs et les fins de semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on offre toujours des activités, dans le cadre du programme correspondant, aux personnes résidentes d'une unité en particulier, et ce, pendant la journée, les soirs et les fins de semaine.

Sources : Démarches d'observation; calendrier mensuel des activités; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (i) 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 :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement partagé utilisé pour transporter les personnes résidentes soit propre et sanitaire.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel; politique correspondante du foyer.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

1 – Après que l'on eut constaté, à une date donnée, qu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique de cause inconnue, le titulaire de permis a omis d'aviser immédiatement la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de cette personne qu'il y avait des allégations ou des soupçons de mauvais traitements ou de négligence à l'égard de celle-ci.

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

2 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise immédiatement 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^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente d'un incident observé de mauvais traitements infligés à cette personne par une autre personne résidente.

Sources : Politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, paragraphe 390 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise immédiatement le service de police concerné d'un incident observé de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Sources : Politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 017 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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. Offrir une formation à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) des unités Aspen et Maple ainsi qu'à tous les membres du personnel récréatif et de l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro du foyer de soins de longue durée.
2. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le contenu de la formation, le nom du membre du personnel qui a animé la formation, la date de celle-ci et les noms des membres du personnel qui y ont participé.

Motifs

1 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. En effet, une personne résidente a frappé une autre personne résidente, sans raison, ce qui a entraîné une blessure.

On a soumis un rapport d'IC concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique ayant entraîné une blessure, laquelle a nécessité le transfert de la personne concernée à l'hôpital, infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

L'omission de respecter la politique visant à promouvoir la tolérance zéro du foyer de soins de longue durée a augmenté le risque de blessure pour une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel; politique correspondante du foyer.

2 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. En effet, une personne résidente a frappé une autre personne résidente, sans raison, ce qui a entraîné une blessure.

Aux termes de l'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; politique correspondante du foyer.

3 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. En effet, une personne résidente a frappé une autre personne résidente, sans raison, ce qui a entraîné une blessure.

Aux termes de l'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel; politique correspondante du foyer.

4 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. En effet, une personne résidente a signalé qu'un membre du personnel lui avait infligé de mauvais traitements d'ordre physique. L'enquête menée par le foyer a confirmé que le signalement de ces mauvais traitements était fondé.

Aux termes de l'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretien avec des membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 018 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

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 – Effectuer un examen interdisciplinaire des programmes de soins des personnes résidentes concernées (n° 004, n° 005, n° 006, n° 020, n° 022 et n° 023) et élaborer un plan de soutien en cas de troubles du comportement pour chacune de ces personnes. Ce plan individuel doit établir les comportements déclencheurs de la personne résidente concernée et prévoir des mesures d'intervention adaptées en vue de réduire au minimum les altercations et les risques d'interactions susceptibles de causer un préjudice. De plus, il doit comprendre des activités, des interventions pharmacologiques et des mesures de sécurité, là où il y a lieu.

2 – Pendant quatre semaines consécutives, examiner les mesures d'intervention, les programmes de soins et les comportements déclencheurs révisés lors des réunions hebdomadaires de l'équipe du Projet OSTC, et ce, afin de mettre à l'essai les mesures d'intervention et d'évaluer leur efficacité. Si l'on constate que les mesures d'intervention sont inefficaces, on doit rapidement actualiser et réviser le programme de soins concerné et mettre en œuvre de nouvelles stratégies.

3 – À la fin de chaque réunion hebdomadaire de l'équipe du Projet OSTC, mettre à jour le programme de soins de chaque personne résidente concernée en y intégrant les mesures d'intervention efficaces et constantes qui réduisent au minimum le risque d'altercations et veiller à ce que les membres du personnel soient au courant des changements.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

4 – Consigner dans un dossier les renseignements sur les révisions interdisciplinaires des programmes de soins et sur les réunions de l'équipe du Projet OSTC, notamment la date et l'heure auxquelles elles ont eu lieu, le nom et le titre des membres du personnel qui y ont participé et une copie des programmes de soins révisés pour chaque personne résidente concernée.

Motifs

1 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour réduire au minimum les risques d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes. En effet, il a omis de mettre en œuvre les mesures d'intervention prévues pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente.

Selon la politique de gestion des comportements réactifs du foyer, les membres du personnel doivent connaître le programme de soins de toute personne résidente qui adopte des comportements réactifs et les mesures d'intervention correspondantes. De plus, toujours selon cette politique, les membres du personnel doivent faire preuve de cohérence dans la mise en œuvre de ces mesures d'intervention. Le programme de soins de la personne résidente concernée indiquait que celle-ci adoptait des comportements réactifs à l'égard des autres personnes résidentes et prévoyait des mesures d'intervention que l'on devait mettre en œuvre.

Toutefois, des membres du personnel ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant des antécédents de la personne résidente en ce qui concerne ses comportements réactifs et ont reconnu que, par conséquent, ils ne mettaient pas en œuvre les mesures d'intervention adaptées auprès de cette personne. L'omission de mettre en œuvre les mesures d'intervention prévues a entraîné un incident lors duquel la personne résidente a infligé de mauvais traitements à une autre personne résidente.

Sources : Dossiers de santé cliniques pertinents; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

2 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre les mesures d'intervention prévues dans les programmes de soins pour réduire au minimum les risques d'altercations, ce qui a entraîné un incident lors duquel des personnes résidentes se sont mutuellement infligé de mauvais traitements.

Les programmes de soins de deux personnes résidentes prévoyaient des mesures

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

d'intervention pour gérer les comportements réactifs de ces dernières. À une date donnée, on a soumis un rapport d'IC concernant une altercation entre deux personnes résidentes. Selon le rapport d'IC, les mesures d'intervention pour gérer les comportements réactifs des deux personnes résidentes n'étaient pas en place au moment où l'altercation entre ces personnes s'est produite.

Des membres du personnel ont indiqué que l'incident s'est produit durant la transition d'un quart de travail à un autre. En outre, ils ont reconnu que les mesures d'intervention auprès d'une personne résidente avaient fait leurs preuves, mais que l'on avait omis de les mettre en œuvre au moment de l'altercation signalée, car les membres du personnel étaient occupés. Lors de démarches d'observation effectuées dans le cadre de l'inspection, on a constaté que les mesures d'interventions n'avaient pas été mises en œuvre à deux dates données.

L'omission de veiller à la mise en œuvre des mesures d'intervention pour gérer les comportements réactifs de deux personnes résidentes a donné lieu à une altercation entre ces personnes résidentes et a représenté un risque pour celles-ci.

Sources : Politique correspondante du foyer; dossiers de santé cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

3 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre les mesures d'intervention prévues afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes. Plus précisément, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les stratégies adaptées prévues dans les programmes de soins. Cette omission a entraîné une altercation physique entre les deux personnes résidentes en question, qui ont toutes deux subi des blessures.

Sources : Programmes de soins des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.

4 – Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes. En effet, à trois dates données, il y a eu trois altercations dans une aire du foyer où vivent des personnes résidentes. Dans les dossiers d'une personne résidente, on indiquait que celle-ci avait déjà fait

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

preuve d'agressivité envers d'autres personnes résidentes. Toutefois, aucune mesure d'intervention n'a été mise en place pour réduire au minimum les comportements réactifs de cette personne résidente.

L'omission de veiller à la mise en œuvre de la mesure d'intervention prévue auprès de la personne résidente a augmenté le risque d'altercations avec d'autres personnes résidentes.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; documents du foyer de soins de longue durée.

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

16 janvier 2026.

Un avis de pénalité administrative 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 (Problème de conformité n° 002)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Ordre de conformité émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1193-0001, délivré le 8 mai 2025 en vertu de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par

courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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^e 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 registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e 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

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.