

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 10 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1007-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cheltenham Community, North York

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 24 au 28 février ainsi que du 3 au 7 et le 10 mars 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00139256 [Incident critique (IC) n° 0922-000008-25] liée à l'écllosion d'une maladie transmissible.

Demandes n° 00137345 et n° 00139590 [IC n° 0922-000005-25 et n° 0922-000009-25] liées à des mauvais traitements envers des personnes résidentes.

Demande n° 00138095 [IC n° 0922-000007-25] liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Demandes n° 00131500 et n° 00131510 [IC n° 0922-000061-24 et n° 0922-000063-24] liées à des allégations de mauvais traitements et à l'administration de soins de façon inappropriée.

Demandes n° 00132354 et n° 00137228 [IC n° 0922-000066-24 et n° 0922-000004-25] liées à des altercations entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Demands n° 00133797 et n° 00136308 [IC n° 0922-000070-24 et n° 0922-000003-25] liées à des chutes subies par des personnes résidentes ayant entraîné des blessures.

Demands n° 00133726, n° 00139256, n° 006610 et n° 00136086 [IC n° 0922-000036-24, n° 0922-000008-25, n° 0922-000010-25 et n° 0922-000001-25] liées à des éclosions de maladie transmissible.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit l'utilisation d'un dispositif de sécurité précis pour une personne résidente. La personne résidente a été observée avec un dispositif de sécurité précis qui ne figurait pas dans son programme de soins.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a immédiatement mis à jour le programme de soins pour y inclure le dispositif de sécurité.

**Sources :** Observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention & Management*) et entretien avec une infirmière.

[740841]

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 28 février 2025

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

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

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence de la part du personnel envers les personnes résidentes. Plus précisément, le titulaire de permis a omis d'évaluer une personne résidente, de documenter les évaluations et d'informer le directeur général du foyer ou son représentant désigné d'un incident impliquant des mauvais traitements conformément à ce que prévoit la politique du foyer.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*); entretien avec une infirmière et la directrice des soins.

[740841]

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements avaient été infligés à une personne résidente par qui que ce soit, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

(i) Plus précisément, lorsque deux membres du personnel ont été témoins de mauvais traitements infligés à une personne résidente, le foyer n'en a pas fait immédiatement rapport au directeur.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (*Prevention of Abuse & Neglect of a Resident*); entretiens avec une infirmière et la directrice des soins.

[740841]

(ii) Lorsqu'une infirmière a été informée de l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente, le foyer n'en a pas fait immédiatement rapport au directeur.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquête, et entretien avec le directeur adjoint des soins.

[740841]

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : l'alinéa 27 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins provisoire établisse ce qui suit :

b) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires sur les transferts à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente. Le programme de soins n'établissait pas de directives claires sur le type et le niveau d'assistance requis par le personnel lors du transfert d'une personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière, le directeur adjoint des soins et le physiothérapeute.

[740841]

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 n'a pas veillé 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 les personnes résidentes.

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait une intervention visant à prévenir les altercations avec d'autres personnes résidentes.

Une PSSP n'a pas suivi les directives figurant dans le programme de soins, ce qui a donné lieu à une altercation. L'infirmière responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a reconnu que la PSSP aurait dû suivre les directives figurant dans le programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une PSSP et l'infirmière responsable du Projet OSTC.

[732787]