

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1086-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Chartwell Master Care LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Chartwell Gibson Long Term Care  
Residence, North York

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 27 et 30 juin, et 2 et 3 juillet 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants à propos d'incidents critiques :

- Dossier : n° 00143931/incident critique (IC) n° 2556-000007-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Dossier : n° 00149486/IC n° 2556-000012-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00150238/IC n° 2556-000013-25 – Dossier en lien avec la panne d'un équipement majeur au foyer

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

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA  
TOLÉRANCE ZÉRO**

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les infirmières autorisées ou les infirmiers autorisés (IA) se conforment à la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence.

Aux termes de la politique du foyer, les membres du personnel devaient procéder à une évaluation auprès de la personne résidente concernée à la suite d'un incident présumé de mauvais traitements. Cependant, après un incident de ce type, une ou un IA a omis de procéder à l'évaluation requise auprès de la personne résidente concernée. C'est une ou un autre IA qui a réalisé l'évaluation, trois jours plus tard.

Toujours selon cette politique, les membres du personnel devaient signaler ces incidents immédiatement à la directrice générale ou au directeur général, à la directrice ou au directeur des soins infirmiers ou encore à leur superviseuse ou superviseur, ce que les IA ont omis de faire.

**Sources :** Politique du foyer n° LTC-ON-100-05-02 à propos des allégations de mauvais traitements et du suivi à cet égard (révisée en juillet 2024); notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR  
DANS CERTAINS CAS**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : 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

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

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 veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur, comme cela est exigé, d'un incident soupçonné de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente. Le rapport a été présenté trois jours après l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; examen de l'IC n° 2556-000007-25 et des notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE  
DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) 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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur. Plus précisément, on a omis de voir à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le port de cet équipement de façon appropriée, et ce, dans le contexte de la précaution supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1d) de la Norme.

Lors d'un jour donné, on a vu qu'une personne préposée aux services de soutien personnel qui sortait de la chambre d'une personne résidente ne portait ni la blouse ni les gants requis, et ce, alors qu'elle venait d'apporter son aide à la personne résidente. À ce moment, il était indiqué qu'il fallait prendre des précautions en présence de cette personne pour ce qui est des gouttelettes et des contacts.

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Sources** : Démarches d'observation; examen de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; entretiens avec des membres du personnel.