

**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 :** 7 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1525-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** The Governing Council of the Salvation Army in Canada

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Isabel and Arthur Meighen Manor, Toronto

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16, 17, 18, 20, 24, 25, 26 et 27 juin 2025, ainsi que les 2, 3, 4 et 7 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 23 juin 2025

L'inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00137725 – Suivi d'un ordre de conformité (OC) lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Demandes n° 00142524 [n° du SIC : 3031-000009-25] et n° 00143168 [n° du SIC : 3031-000011-25], liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demandes n° 00143726 [n° du SIC : 3031-000012-25], n° 00144231 [n° du SIC : 3031-000013-25] et n° 00146039 [n° du SIC : 3031-000020-25], liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :  
Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1525-0001 en vertu du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

**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

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

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (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.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 003 soit protégée contre de mauvais traitements d'ordre sexuel.

Selon l'alinéa 2 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel. (« sexual abuse »)

La personne résidente n° 002 a été observée alors qu'elle avait un comportement sexuel envers la personne résidente n° 003. La directrice adjointe des soins a indiqué qu'il y avait eu des mauvais traitements d'ordre sexuel entre les personnes résidentes n° 002 et n° 003 du fait qu'un comportement d'ordre sexuel a été observé.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer, dossiers de santé électroniques des personnes résidentes n° 002 et n° 003; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3031-000012-25; entretiens avec la directrice adjointe des soins et la personne résidente n° 002.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 004 soit protégée contre de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de la personne résidente n° 002.

**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

La personne résidente n° 002 a été observée à l'intérieur de la chambre de la personne résidente n° 004 en train de se livrer à un comportement d'ordre sexuel. La directrice adjointe des soins a reconnu qu'il y avait eu des mauvais traitements d'ordre sexuel lorsqu'un comportement d'ordre sexuel a été observé entre les personnes résidentes n° 002 et n° 004.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer, dossiers de santé électroniques des personnes résidentes n° 002 et n° 004, rapports du SIC n° 3031-000012-25 et n° 3031-000013-25, entretiens avec la directrice adjointe des soins et la personne résidente n° 002.

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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 n'a pas veillé à ce que des techniques de transfert sécuritaires soient utilisées lorsqu'une personne résidente, qui avait besoin de l'aide considérable de deux membres du personnel, a été transférée par une seule personne préposée aux services de soutien personnel et a subi des blessures mineures.

**Sources :** Rapport du SIC n° 3031-000009-25, notes d'enquête du foyer, dossiers de santé électroniques de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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, art. 105 et par. 390 (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 de Toronto**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. La directrice adjointe des soins a déclaré qu'elle n'avait pas informé la police de cet incident.

**Sources :** Rapport du SIC n° 3031-000011-25, entretiens avec la directrice adjointe des soins.