

**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 :** 25 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1160-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 11) 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 :** Kennedy Lodge, Scarborough**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 24 et 25 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00157128 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2654-000023-25 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00156434 – Rapport du SIC n° 2654-000020-25 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00155065 – Rapport du SIC n° 2654-000019-25 – Dossier en lien avec un incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

**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

**Non-respect rectifié**

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mesure d'intervention en matière de prévention des chutes prévue pour une personne résidente soit mise en place conformément au programme de soins de cette personne. En effet, selon le programme de soins de la personne résidente, on devait mettre en place une certaine mesure d'intervention en matière de prévention des chutes. Toutefois, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas pu l'observer initialement. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que l'on aurait dû mettre en place cette mesure d'intervention, conformément au programme de soins de la personne résidente.

On a mis en place cette mesure d'intervention en matière de prévention des chutes peu de temps après.

**Sources :** Démarche d'observation menée à l'intérieur de la chambre à coucher de la personne résidente; programme de soins d'une personne résidente; entretien avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 22 septembre 2025.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de : l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée    5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**

Toronto (Ontario)  
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**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 :

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 qu'une ou un physiothérapeute collabore avec les membres du personnel infirmier à l'élaboration des mesures d'intervention en matière de prévention des chutes pour une personne résidente. En effet, après la chute d'une personne résidente, la ou le physiothérapeute a créé une mesure d'intervention pour celle-ci. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a déclaré qu'on ne l'avait jamais consulté(e) au sujet de cette mesure d'intervention, mais que si la ou le physiothérapeute l'avait fait, elle ou il lui aurait dit que la personne résidente allait refuser cette mesure. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la ou le physiothérapeute n'avait pas collaboré avec les membres du personnel infirmier lorsqu'elle ou il avait élaboré la mesure d'intervention en matière de prévention des chutes de la personne résidente.

**Sources :** Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; entretiens avec une ou un IA et la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

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

**Non-respect de : l'alinéa 11(1)a) de la LRSLD**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

a) un programme structuré de services infirmiers visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de services infirmiers et de

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée    5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**

Toronto (Ontario)  
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

services de soutien personnel du foyer. En effet, on soupçonnait qu'une personne résidente avait subi un traumatisme crânien. Cependant, une ou un IA a omis d'effectuer la routine de suivi des blessures à la tête auprès de cette personne.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de services infirmiers et de services de soutien personnel. Plus précisément, selon la politique du foyer concernant les évaluations et les outils connexes, les membres du personnel autorisé doivent effectuer la routine de suivi des blessures à la tête pour tous les traumatismes crâniens présumés qui ne sont pas liés à une chute, ce que l'on a omis de faire auprès d'une personne résidente.

**Sources :** Politique du foyer concernant les évaluations initiales et subséquentes et les outils connexes requis; entretien une ou un IA et la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **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 d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 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 ». Une personne résidente a subi des blessures après avoir été frappée par une autre personne résidente.

**Sources :** Notes sur l'évolution de la situation; entretien avec la ou le DSI.