

**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 :** 9 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1107-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. George Community, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 20, du 24 au 28 novembre 2025 ainsi que du 3 au 5 et les 8 et 9 décembre 2025.

L'inspection relative à une plainte concernait les signalements suivants :

– Le signalement : n° 00161362 – lié aux préoccupations concernant la prévention et la gestion des chutes, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, et la gestion des médicaments.

– Le signalement : n° 00163719 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection liée à un incident critique (IC) concernait les signalements suivants :

– Le signalement : n° 00160871 – IC : 2594-000031-25 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

– Le signalement : n° 00162061 – IC : 2594-000034-25 – lié aux préoccupations concernant la prévention et la gestion des chutes, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, et la gestion des médicaments.

**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

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

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.

Une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). La personne résidente a subi une blessure après qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lui a fourni un niveau d'aide inapproprié.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente, IC 2594-000034-25; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

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

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

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. 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 :

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 personnel de services infirmiers a été informé d'un incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente par un auteur ou une autrice de la plainte. Le foyer de soins de longue durée n'a pas immédiatement appelé la ligne d'urgence et a signalé l'incident de mauvais traitements présumé au directeur ou à la directrice le lendemain.

**Sources :** IC : 2594-000036-25; notes d'évolution de la personne résidente; entretien avec le ou la DSI.