

**durée****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 :** 7 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1058-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maynard Nursing Home, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 2, 3 et 7 juillet 2025

L'inspection concernait les dossiers de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

· Le dossier : n° 00143128 – IC n° 2211-000003-25; le dossier : n° 00144025 – IC n° 2211-000006-25 – Mauvais traitements d'ordre affectif entre le personnel et les personnes résidentes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

*durée*

**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

## AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Par. 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 n'a pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, la définition des « mauvais traitements d'ordre affectif » S'entend, selon le cas : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

1) Une PSSP a fait des commentaires sur une caractéristique d'une personne résidente à cette dernière et à une autre personne qui se trouvait à proximité. Les commentaires ont eu une incidence négative sur la personne résidente. Le foyer a enquêté sur l'incident et a déterminé que la personne résidente avait été victime de mauvais traitements d'ordre affectif de la part de la PSSP.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la personne résidente.

2) Une personne résidente s'est adressée avec force à une PSSP qui insistait pour

*durée*

**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

qu'elle effectue une action. La PSSP a alors répondu à la personne résidente, ce qui a entraîné un changement de comportement de cette dernière. Le foyer a mené une enquête et a déterminé que la personne résidente avait été victime de mauvais traitements d'ordre affectif de la part de la PSSP.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la personne résidente.