

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1052-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership, au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Rockcliffe Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 11, 12 et 15 au 17 septembre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier n° 00149774 – Incident critique (IC) n° 2131-000015-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier n° 00152947 – IC n° 2131-000019-25 – Dossier en lien avec l'écllosion d'une maladie transmissible

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 que l'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Sources : Enregistrements vidéo d'une date donnée; notes d'enquête du foyer; entretien avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre la stratégie élaborée pour empêcher une personne résidente d'adopter des comportements réactifs à l'égard des autres personnes résidentes.

Sources : Démarche d'observation à une date donnée; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et d'autres membres du personnel.