

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1451-0007

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** The Mennonite Home Association of York County

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Parkview Home Long-Term Care,  
Stouffville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 26, 27, 28 novembre 2025 et le 1<sup>er</sup> décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Deux signalements liés à une allégation de négligence.
- Un signalement lié à une éclosion.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (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 corps 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. Art. 105 [paragraphe 390 (2)] du Règl. de l'Ont. 246/22.

La politique sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence demande au personnel d'informer le corps de police compétent des allégations de mauvais traitements et de négligence.

Le directeur ou la directrice des opérations cliniques a reconnu que la police n'avait pas été informée des allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente.

**Sources** : politique sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes et entretien avec le directeur ou la directrice des opérations cliniques.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Une écllosion de maladie dans le foyer a été déclarée et confirmée par le service de santé publique de la région de York. Celle-ci n'a été signalée au directeur ou à la directrice que le lendemain.

**Sources** : rapport d'incident critique et entretien avec le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

