

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2026.**Numéro d'inspection** : 2026-1012-0001**Type d'inspection** :Plainte
Incident critique**Titulaire de permis** : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Glen Rouge Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 16 et du 19 au 22 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00162230 – altercation et mauvais traitements d'ordre physique entre deux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00164009 – plainte liée à un refus d'hébergement.
- Le signalement : n° 00165926 – plainte liée au bruit.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant l'inspection :Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Admission, absences et mises en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Admissibilité à un foyer de soins de longue durée

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

Non-respect du : paragraphe 50 (6) de la LRSLD (2021)

Admissibilité à un foyer de soins de longue durée

Paragraphe 50 (6) Lorsqu'il établit l'admissibilité de l'auteur de la demande à un foyer de soins de longue durée, le coordonnateur des placements tient compte de toutes les évaluations et de tous les renseignements exigés en application du paragraphe (4) et des autres renseignements qu'il estime pertinents pour établir l'admissibilité de la personne.

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant une demande d'admission qui a été refusée par le foyer.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente a permis de révéler que les incidents cités dans le refus se sont produits plus d'un an auparavant et que la personne résidente n'avait pas été affectée par ceux-ci. Les entretiens avec le directeur général ou la directrice générale (DG) et le travailleur social ou la travailleuse sociale ont confirmé que la décision du foyer de refuser la demande était fondée sur l'incident qui avait eu lieu plus d'un an auparavant et non sur toutes les évaluations fournies par le coordonnateur ou la coordonnatrice des placements.

Sources : notes d'évolution, dossier de demande et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Examen et approbation par le titulaire de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 51 (7) c) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

c) il existe des circonstances prévues par le règlement comme motif de refus de l'approbation.

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant une demande d'admission qui a été refusée par le foyer. Selon la lettre de refus, la demande a été rejetée en raison d'incidents antérieurs survenus au foyer qui ont nécessité l'intervention de la police lors d'une visite d'un membre de la famille de l'auteur de la demande.

Les entretiens avec le ou la DG et le travailleur social ou la travailleuse sociale ont permis de vérifier que, d'après les évaluations fournies par le coordonnateur ou la coordonnatrice des placements, aucun motif n'avait été déterminé pour le refus d'admission de l'auteur de la demande.

Sources : dossier de demande, examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Un rapport du système de rapport d'incidents critiques a été soumis concernant une allégation de mauvais traitements selon laquelle une personne résidente aurait frappé une autre personne résidente. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que pour tous les incidents de mauvais traitements, une note d'évolution du dossier médical de la personne résidente doit être remplie, indiquant toute évaluation ou mesure d'intervention.

Cependant, l'examen des dossiers médicaux des deux personnes résidentes a révélé qu'il n'y avait aucune documentation sur ces évaluations ou mesures

d'intervention dans les dossiers médicaux.

Sources : dossiers médicaux des personnes résidentes, politique en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes (Prevention of Abuse and Neglect of a resident policy) et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 004 – 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. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Un rapport du système de rapport d'incidents critiques a été soumis concernant une allégation de mauvais traitements selon laquelle une personne résidente aurait frappé une autre personne résidente. Le ou la DSI a confirmé que la police n'avait pas été contactée au sujet de cet incident.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques et entretien avec le ou la DSI.

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 du Centre-Est

3, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702