

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1103-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 11) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Main Street Terrace, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16, 20 et 21 octobre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 17 octobre 2025

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Le signalement : n° 0015643 – [Incident critique : 2589-000020-25] – concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Le signalement : n° 00157159 – [Incident critique : 2589-000022-25] – concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente par un membre du personnel

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

**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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un équipement spécial soit fourni à une personne résidente tel que le précise son programme de soins. Une personne résidente a été blessée et l'équipement n'a pas été utilisé lors de l'incident.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA).