

longue 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 du Centre-Est

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1060-0003

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 : Eagle Terrace, Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17, 18 et 19 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement lié à des mauvais traitements d'ordre physique et affectif à l'encontre 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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

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.

longue 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 du Centre-Est

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

Le Règlement 246/22 de l'Ontario définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », et le mauvais traitement d'ordre affectif comme « 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 ».

Une personne résidente a indiqué qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) était entrée dans sa chambre et avait tenté de la sortir de son lit en tirant sur ses jambes jusqu'à ce qu'elle se retrouve au bord du lit et qu'elle se mette à crier pour que d'autres membres du personnel l'aident. La personne résidente a également indiqué que la PSSP avait retiré la sonnette d'appel du mur et avait dit à la personne résidente « essayez d'utiliser la sonnette d'appel maintenant ».

Un membre du personnel autorisé a répondu à l'incident et a fait sortir la PSSP de la section.

Le dossier d'enquête indiquait que des témoins avaient vu la PSSP tituber vers la pointeuse, tituber dans la section et avoir le regard vitreux. La PSSP a reconnu avoir été sous l'influence de médicaments et a continué à travailler.

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a indiqué que la PSSP n'était plus employée dans le foyer.

Sources : rapport d'incident critique, politique concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et d'actes illégaux envers des personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct), politique RFC-02-01, dernière révision en août 2025, dossiers cliniques des personnes résidentes, dossiers d'enquête interne, entretiens avec la personne résidente et d'autres membres du personnel.