

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** 10 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1359-0008**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414
Ontario Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Weston Terrace Community, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 7 et 10 novembre 2025

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection de suivi :

- Signalement : n° 00154169 – Dossier en lien avec le suivi d'un ordre de conformité en ce qui concerne le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Signalement : n° 00157274 [Incident critique n° 2874-000048-25] – Dossier en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique
- Signalement : n° 00160494 [Incident critique n° 2874-000057-25] – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Ordres de conformité délivrés antérieurementL'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s)
délivré(s) antérieurement :Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1359-0005 en lien avec le paragraphe 102 (8) du
Règl. de l'Ont. 246/22Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Vérification de dossier de police

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

Non-respect du : paragraphe 215 (3) du Règl. de l'Ont. 79/10

Vérification de dossier de police

(3) La vérification de dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* et doit être effectuée afin de déterminer si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et à protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence. Règl. de l'Ont. 451/18, par. 3 (1).

Le 11 avril 2022, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) et le Règlement de l'Ontario 246/22 sont entrés en vigueur, abrogeant et remplaçant la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) et le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la LFSLD. Le non-respect par le titulaire de permis de l'exigence applicable indiqué ci-dessous s'est produit avant le 11 avril 2022 et, ainsi, relevait du paragraphe 215 (3) du Règlement pris en application de la LFSLD. Un autre non-respect de l'exigence applicable s'est produit après le 11 avril 2022 et relève donc du paragraphe 252 (3) de la LRSLD.

On a embauché une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) à une date donnée, et un examen des dossiers du foyer a révélé qu'aucune vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables ne figurait au dossier de cette personne.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu qu'aucune

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

vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables
n'avait été effectuée au moment de l'embauche de cette PSSP.

Sources : Dossier d'embauche de la PSSP; entretien avec la directrice adjointe ou le
directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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.

On définit les mauvais traitements d'ordre affectif comme des gestes, actes,
comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et,
notamment, l'isolement social forcé, l'ostracisme, le délaissement, le manque de
reconnaissance ou l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Une PSSP a eu une altercation verbale et physique avec une personne résidente qui
présentait des comportements réactifs.

La PSSP a réagi au comportement de la personne résidente en posant des gestes
inappropriés.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que la
personne résidente a subi des mauvais traitements d'ordre affectif lors de l'interaction
susmentionnée avec la PSSP.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrement vidéo de l'incident; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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 programme de soins d'une personne résidente prévoyait des interventions spécifiques pour gérer ses comportements réactifs.

Une PSSP a omis de mettre en œuvre les stratégies prévues dans le programme de soins de la personne résidente et a eu une altercation verbale et physique avec celle-ci.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que la PSSP n'a pas mis en œuvre les stratégies définies dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrement vidéo de l'incident; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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