

**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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1103-0006

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 : du 5 au 9, le 13, du 15 au 16 et le 19 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 14 janvier 2026.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Les signalements n° 00159765 – l'IC n° 2589-000028-25 et n° 00163055 – l'IC n° 2589-000030-25 liés à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement n° 00164665 – l'IC n° 2589-000032-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

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

**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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Une personne résidente a déclaré qu'elle s'était sentie insultée et intimidée par la manière dont une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lui avait parlé pendant qu'elle lui prodiguait des soins, à une date précise.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec une personne résidente et d'autres membres du personnel.

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 (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

**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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme l'usage de la force physique de la part d'un membre du personnel pour causer des lésions corporelles à une personne résidente.

Une personne résidente n'a pas été protégée contre les mauvais traitements infligés par un membre du personnel lors d'un incident qui a entraîné des blessures et le transfert de la personne résidente à l'hôpital.

Sources : rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a signalé une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente au directeur adjoint ou à la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et au gestionnaire de garde, mais ils n'ont pas immédiatement transmis l'information au directeur ou à la directrice.

**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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Une personne résidente a fait deux chutes à une date donnée, mais une seule évaluation après la chute a été effectuée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une DASI.