

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1372-0001

Type d'inspection :
 Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Hawthorn Woods Community, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 6 au 9, ainsi que 13 et 14 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00161598 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00164427 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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.

Une personne résidente a été laissée sans surveillance sur une toilette pendant environ deux heures et dix minutes avant que des membres du personnel ne la trouvent.

Sources : Rapport d'incident critique; évaluations, politiques et enquête interne du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un membre du personnel a omis d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente à se rendre aux toilettes.

Sources : Rapport d'incident critique; programme de soins de la personne résidente; enquête interne et politiques du foyer de soins de longue durée; entretien avec un membre du personnel.