

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1322-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, 18, 19 et du 25 au 28 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00141047 [Incident critique (IC) n° 2837-000009-25], liée à une éclosion de maladie transmissible.
- Demande n° 00140665 [IC n° 2837-000008-25], liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00137152 [IC n° 2837-000003-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demandes n° 00135568 [IC n° 2837-000036-24] et n° 00135561 [IC n° 2837-000035-24], liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demandes n° 00138455 [IC n° 2837-000004-25] et n° 00139761 [IC n° 2837-000005-25], n° 00139987 [IC n° 2837-000006-25], liées à des éclosions de maladie transmissible.

Les **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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

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 ON 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 1 du paragraphe 154 (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 que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière tel que le précise le programme.

Une infirmière autorisée (IA) a mis en place une intervention pour la sécurité et la prévention des chutes d'une personne résidente. L'aide de soutien a reconnu qu'elle n'avait pas réalisé l'intervention et que par conséquent, la personne résidente avait fait une chute.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une aide de soutien et une IA.

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ceux-ci étaient fondés.

Une personne résidente a signalé une allégation de mauvais traitements ayant entraîné une blessure. Le foyer n'a pas signalé cet incident au directeur immédiatement.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; IC n° 2837-000008-25; entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des techniques de transfert sécuritaires quand celle-ci a transféré une personne résidente pendant son quart de travail. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'un niveau d'aide précis était requis pour les transferts, cependant une PSSP a effectué les transferts sans suivre les directives indiquées dans le programme.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le chariot à médicaments soit verrouillé. Un chariot à médicaments laissé déverrouillé et sans surveillance a été observé dans une section accessible aux résidents. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que le chariot à médicaments devait être verrouillé en tout temps.

Sources : Observation; entretien avec l'IAA.