

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario)  
M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 5 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1322-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

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

**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 : 28 et 29 août 2025, ainsi que 2 au 5 septembre 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Dossiers : n° 00150762 – IC n° 2837-000024-25 et n° 00152580 – IC n° 2837-000028-25 – Dossiers en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes.
- Dossier : n° 00151405 – IC n° 2837-000026-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique.

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : n° 00155406 – Dossier en lien avec des techniques de transfert et de changement de position inappropriées, ainsi qu'avec la formation du personnel.

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Une personne résidente a fait une chute qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé. Selon le programme de soins de la personne résidente, le personnel devait placer le dispositif de prévention des chutes à un endroit en particulier; toutefois, avant l'incident, le dispositif n'avait pas été placé à l'endroit précisé dans le programme.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et des enregistrements vidéo; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

**District de Toronto**

Toronto (Ontario)  
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit d'une personne résidente.

Conformément à l'article 28(1)2 de la LRSLD, de même qu'au paragraphe 154(3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui dans les cas où des membres du personnel omettent de respecter le paragraphe 28(1).

Un membre du personnel a été informé d'un incident présumé de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente. Toutefois, il ne l'a pas signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Examen des notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Une personne résidente a fait une chute et subi des blessures. Après cet incident, les membres du personnel ont omis de respecter les protocoles de transfert sécuritaires du foyer lorsqu'ils ont aidé la personne résidente à se relever. La ou le DSI par intérim a

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

reconnu qu'en ne respectant pas le protocole de transfert du foyer, les membres du personnel ont exposé la personne résidente au risque de se blesser davantage au moment de l'aider à se déplacer d'un endroit à un autre.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique et protocole concernant la directive d'éviter le levage de personnes; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), une PSSP et la ou le DSI par intérim.

### **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes à l'endroit d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de se conformer au programme pour ce qui est de mettre en œuvre une mesure d'intervention en cas de chute établie à l'intention d'une personne résidente.

**Sources** : Politique sur la prévention et la gestion des chutes; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI par intérim.