

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1322-0001

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 : Deerwood Creek Community, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 janvier 2026 et 2 au 5 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 30 janvier 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

– Signalement : n° 00166649 – Rapport du SIC n° 2837-000044-25 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente

– Signalement : n° 00166743 – Rapport du SIC n° 2837-000003-26 – Signalement en lien avec des soins qui ont été fournis de manière inappropriée à une personne résidente par un membre du personnel et qui ont entraîné des blessures chez celle-ci

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Moyens de contention/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Voici deux situations distinctes, qui concernent des personnes résidentes et des membres du personnel différents :

1) Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé une personne résidente dans le cadre de la prestation de soins. Cependant, cela n'était pas conforme au programme de soins de la personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquêtes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

2) Une PSSP a aidé une personne résidente dans le cadre de la prestation de soins. Cependant, cela n'était pas conforme au programme de soins de la personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquêtes du foyer; entretiens avec des 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 résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Une PSSP a fait usage de la force physique pendant qu'elle s'occupait d'une personne résidente, ce qui a eu des conséquences néfastes sur la santé de celle-ci.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – 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.

Une PSSP a procédé au transfert d'une personne résidente d'une façon non sécuritaire pendant qu'elle aidait celle-ci.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences : utilisation d'un appareil d'aide personnelle

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

Non-respect du : paragraphe 120 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : utilisation d'un appareil d'aide personnelle

Paragraphe 120 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle utilisé aux termes de l'article 36 de la Loi pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie soit retiré dès qu'il n'est plus requis pour fournir une telle aide, à moins que le résident ne demande de le garder.

On a omis de retirer l'appareil d'aide personnelle d'une personne résidente lorsqu'il a

cessé d'être nécessaire.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel; politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente.