

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1305-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063412 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Muskoka Shores Community, Gravenhurst

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12 au 16 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un membre du personnel a été témoin d'un incident au cours duquel un autre membre du personnel aurait prodigué des soins de façon inappropriée à une personne résidente; cet incident n'a pas été signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique; examen des notes de l'enquête interne du foyer; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer à propos de la prévention des mauvais traitements et de la négligence et de la tolérance zéro à cet égard (Prevention of Abuse and Neglect Zero Tolerance), révisée pour la dernière fois en novembre 2024; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

[691]

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965