

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1280-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Midland Gardens Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 27 février 2026, ainsi que 2 au 5 mars 2026

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection de suivi :

- Signalement : n° 00163759 – Signalement en lien avec un ordre de conformité relatif à la notion de « Foyer : milieu sûr et sécuritaire », dans le cadre de l'inspection n° 2025-1280-0007

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

- Signalement : n° 00164374 [IC : n° 2789-000053-25] – Signalement en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Signalements : n° 00163462 [IC : 2789-000047-25], n° 00164849 [IC : n° 2789-000054-25], n° 00166096 [IC : n° 2789-000059-25], n° 00168329 [IC : n° 2789-000002-26] et n° 00170520 [IC : 2789-000004-26] – Signalements en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1280-0007 en lien avec l'article 5 de la LRSLD (2021)

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Une personne résidente a eu recours à une intervention de prévention des chutes qui n'était pas prévue dans son programme de soins.

On a mis à jour le programme de soins de la personne en y intégrant l'intervention en question.

Sources : Démarche d'observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

Date de mise en œuvre de la rectification : 26 février 2026.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

On a omis de fournir à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins en ce qui concerne, tout particulièrement, le système de communication bilatérale.

Sources : Démarche d'observation; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les

six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Une intervention de prévention des chutes s'est révélée inefficace. Cependant, on a omis de réexaminer et de réviser en conséquence le programme de soins de la personne résidente concernée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, une PSSP, plusieurs IAA et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – 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 en utilisant une méthode différente de celle dont la personne avait besoin, et ce, avant et après la prestation de soins à celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 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.

Un membre du personnel a omis de mettre en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes (falls prevention and management program) du foyer après la chute d'une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Policy) du foyer; entretiens avec une ou un IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

En trois occasions après avoir fait une chute, une personne résidente a fait savoir qu'elle ressentait de la douleur. Cependant, le membre du personnel infirmier autorisé concerné a omis de mettre en œuvre le programme de gestion de la douleur (pain management program) du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du programme de gestion de la douleur (Pain Management Program policy) du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'aide quant aux déplacements en raison d'un diagnostic médical. Cependant, à une date donnée, la personne n'a pas reçu le niveau d'aide nécessaire; ainsi, elle a fait une chute qui a entraîné des blessures.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.