

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1027-0005

Type d'incident :

Incident critique

Titulaire de permis : Gem Health Care Group Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Downsview Long Term Care Centre,
North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 22 au 24 et 27 au 29 octobre 2025

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

- Signalement : n° 00155602/incident critique (IC) n° 1041-000011-25 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible
- Signalement : n° 00159536/IC n° 1041-000012-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

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)

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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 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. En effet, il fallait mettre en œuvre une intervention particulière auprès de la personne résidente pour voir à sa sécurité. Cependant, on a omis de mettre l'intervention en œuvre, ce qu'exigeait pourtant le programme de soins de la personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Selon la définition énoncée dans le Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Lors de l'examen des enregistrements vidéo, on a constaté qu'une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

avait adopté un comportement inapproprié à l'égard d'une autre personne résidente. La personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la ou le DSI ont reconnu que la deuxième personne résidente avait subi de mauvais traitements de la part de la première personne résidente.

Sources : Enregistrements vidéo découlant de la vidéosurveillance; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : la disposition 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de gestion des comportements réactifs (Responsive Behaviour Management policy) du foyer. En effet, les membres du personnel ont omis de rassembler les renseignements recueillis au moyen de l'échelle d'observation de la démence (Dementia Observation Scale) à propos d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on se conforme aux stratégies écrites, notamment les techniques et les mesures d'intervention, visant à prévenir ou à réduire au minimum les comportements réactifs, ou à y réagir.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer selon laquelle il fallait voir à ce que les renseignements recueillis au moyen de l'échelle d'observation de la démence (Dementia Observation Scale) du Projet OSTC employée

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

auprès de la personne résidente concernée soient rassemblés et analysés, puis à ce que la personne responsable du Projet OSTC prenne les mesures qui s'imposent.

Sources : Politique du foyer de soins de longue durée à propos des comportements réactifs (Responsive Behaviours); dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : la disposition 58 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

4. Des protocoles permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de gestion des comportements réactifs (Responsive Behaviour Management policy) du foyer. En effet, les membres du personnel ont omis de remplir un document pour diriger une personne résidente vers des ressources en vue de la gestion de ses comportements réactifs.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on respecte les protocoles permettant de diriger les personnes résidentes qui affichent des comportements réactifs vers des ressources spécialisées en vue de répondre à leurs besoins.

Il y a eu de multiples incidents dans le cadre desquels la personne résidente concernée a adopté des comportements réactifs inappropriés envers des membres du personnel et d'autres personnes résidentes. Cependant, les membres du personnel ont omis de faire des démarches pour diriger la personne vers des ressources externes, comme l'exigeait pourtant la politique correspondante du foyer.

Sources : Politique du foyer de soins de longue durée à propos des comportements

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

réactifs (Responsive Behaviours); dossiers cliniques de la personne résidente;
entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des stratégies pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

(i) Il fallait mettre en œuvre auprès de la personne résidente une intervention particulière en raison de son comportement réactif inapproprié. Toutefois, on a omis de mettre cette intervention en œuvre au cours d'une période donnée.

Sources : Dossiers de santé cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et la ou le DSI.

(ii) La personne résidente avait l'habitude d'afficher des comportements réactifs particuliers. Cependant, les membres du personnel ont omis d'évaluer les comportements réactifs adoptés par cette personne. De même, on a omis d'élaborer ou de mettre en œuvre toute stratégie pour réagir à ces comportements.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, la personne responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.