

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1503-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Unity Health Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Providence Healthcare, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 5, 8 au 12, ainsi que 15, 16 et 18 décembre 2025

L'inspection concernait les signalements suivants à propos d'une plainte :

- Signalements n°00161563, n° 0164350, n° 00164751 et n° 00165193
– Signalements en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

L'inspection concernait les signalements suivants à propos d'incidents critiques :

- Signalement n° 00162331 – Incident critique (IC) n° 3006-000067-25 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement n° 00162389 – IC n° 3006-000071-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

On a mené à bonne fin le traitement du signalement suivant en lien avec un incident critique :

Signalement n° 00162194 – IC n° 3006-000068-25 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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
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.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente n'établissait pas les soins prévus pour cette personne. En effet, une personne résidente disposait d'un équipement de prévention des chutes. Cependant, cette mesure d'intervention ne figurait pas dans son programme de soins. On a mis celui-ci à jour en y intégrant l'équipement de prévention des chutes en question.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; démarche d'observation menée à une date donnée; entretiens avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 8 décembre 2025.

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 de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une personne chargée d'aider les personnes résidentes savait qu'une personne résidente présentait des symptômes d'infection, mais elle a omis de faire part de l'état de la personne aux membres du personnel autorisé. Ainsi, la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation immédiate.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

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 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.

Une personne résidente devait recevoir un médicament à une heure donnée. Cependant, on a omis de lui administrer le médicament à l'heure prévue.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

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

Problème de conformité n° 004 – 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)

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.

Le foyer a omis de signaler à la directrice ou au directeur qu'une personne chargée d'aider les personnes résidentes avait procédé sans aide au transfert d'une personne résidente, ce qui a entraîné la chute de cette dernière, qui a alors subi blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n°003; dossier d'enquête interne; entretiens avec une ou un IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – 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 personne chargée d'aider les personnes résidentes a procédé au transfert d'une personne résidente d'une manière non sécuritaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; examen de la politique de sécurité en matière de levage, de transfert et de transport (Safe Lifting, Transferring and Transporting Policy); dossiers d'enquête interne; entretien avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Une personne résidente présentait des symptômes d'infection. Cependant, on a omis d'établir des précautions supplémentaires à son endroit ou de l'isoler pour réduire le risque de transmission.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

i. Une ou un IA a administré un médicament à une personne résidente à la demande d'un membre de la famille de celle-ci et non selon le mode d'emploi précisé par le prescripteur, alors qu'une évaluation a montré que la personne ne présentait pas de symptômes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec une ou un IA.

ii. On a administré à une personne résidente les médicaments qui lui avaient été prescrits après l'heure prévue.

Sources : Rapport de vérification des médicaments (Medication Audit report) entretien avec une ou un IAA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1) Donner aux personnes chargées d'aider les personnes résidentes une formation d'appoint sur la politique du foyer à propos de la prévention et de la gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy), plus particulièrement sur les mesures à prendre après la chute d'une personne résidente.

2) Donner aux personnes chargées d'aider les personnes résidentes une formation d'appoint sur la politique de sécurité en matière de levage, de transfert et de transport (Safe Lifting, Transferring and Transporting Policy) du foyer.

3) Donner à tous les membres du personnel infirmier autorisé d'unités données une formation d'appoint sur la politique du foyer à propos de la prévention et de la gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy), plus particulièrement sur la surveillance dans le cadre de la routine de suivi des blessures à la tête, y compris en ce qui touche la fréquence de la surveillance et la réalisation d'évaluations de la tête aux pieds après une chute.

4) Consigner dans un dossier l'information sur chacune des formations d'appoint susmentionnées, y compris le contenu de la formation, la ou les dates de celle-ci, le nom du membre du personnel qui l'a animée et la feuille de présence signée par les membres du personnel qui ont pris part à la formation.

5) Effectuer au moins deux vérifications hebdomadaires auprès des personnes chargées d'aider les personnes résidentes dont il est question lorsqu'elles procèdent au transfert d'une personne résidente à l'aide d'un appareil de transfert.

6) Consigner dans un dossier l'information sur chacune des vérifications réalisées, y compris, mais sans s'y limiter, la date de la vérification, le nom de la personne résidente concernée, le nom de la personne ou les noms des personnes l'ayant menée, le type

de transfert requis et le type de transfert effectué, le nom du membre du personnel concerné et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification.

Motifs

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

Plus précisément, dans la politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy) du foyer, on indique que les membres du personnel autorisé doivent évaluer la personne résidente concernée après une chute, y compris une évaluation de la tête aux pieds si l'on soupçonne qu'elle pourrait avoir subi une blessure, de même qu'après toutes les chutes sans témoin et les chutes avec témoin qui sont susceptibles d'avoir entraîné une blessure à la tête, entreprendre immédiatement la routine de suivi des blessures à la tête et effectuer cette routine toutes les 30 minutes pendant une heure, puis toutes les 60 minutes pendant 2 heures, puis toutes les 4 heures pendant 8 heures et, enfin, lors des 2 quarts de travail suivant la chute, et ce, afin de surveiller les signes de changements neurologiques.

a) À une date donnée, une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Cependant, les membres du personnel autorisé ont omis d'effectuer une évaluation, ce qui était pourtant requis. De même, on a omis de consigner l'information pertinente au moyen de l'outil de surveillance aux intervalles prévus par la politique correspondante du foyer.

On a omis de procéder à une évaluation complète de la tête aux pieds après qu'une personne résidente eut fait une chute sans témoin ayant entraîné une blessure, ce qui a exposé la personne au risque de subir une autre blessure. De même, on a omis de consigner l'information pertinente au moyen de l'outil de surveillance de la façon demandée, ce qui a accru le risque que des changements neurologiques ne soient pas relevés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy) du foyer; entretien avec une ou un IAA et d'autres membres du personnel.

b) À une date donnée, une personne chargée d'aider les personnes résidentes a

procédé au transfert d'une personne résidente, à l'aide d'un appareil de transfert, d'une façon non sécuritaire, sans aide, ce qui a entraîné la chute de la personne. Ensuite, on a déplacé la personne résidente avant qu'un membre du personnel autorisé puisse réaliser une évaluation après la chute. De même, on a omis d'effectuer la routine de surveillance aux intervalles prévus dans la politique correspondante.

Ainsi, on a omis de réaliser une évaluation avant le transfert de la personne résidente, ce qui a exposé celle-ci au risque de subir une autre blessure. De même, on a omis d'effectuer les évaluations et les démarches de surveillance aux intervalles prévus après la chute de la personne, ce qui a accru le risque que des changements neurologiques ne soient pas relevés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; examen de la politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Policy) du foyer; dossiers d'enquête interne; entretien avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
28 janvier 2026.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registraire

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.