

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1503-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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 : 4 au 6 et 9 au 13 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00164088 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3006-000074-25 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une maladie.
- Signalement : n° 00165654 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1503-0007, en lien avec les programmes requis en vertu de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Prévention et gestion des chutes. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 janvier 2025.
- Signalement : n° 00165969 – Rapport du SIC n° 3006-000081-25 – Signalement en lien avec une chute ayant entraîné une blessure.
- Signalement : n° 00166796 – Signalement en lien avec une plainte concernant de mauvais traitements et de nombreuses préoccupations en matière de soins.
- Signalement : n° 00167109 – Signalement en lien avec une plainte concernant de mauvais traitements, de nombreuses préoccupations en matière de soins, la gestion des médicaments, de même que la gestion relative aux soins de la peau et des plaies.
- Signalement : n° 00167367 – Signalement en lien avec une plainte concernant de mauvais traitements et de la négligence, l'utilisation de techniques de transfert et de changement de position inappropriées, les démarches relatives à la facilitation des selles et aux soins liés à l'incontinence réalisées de façon inappropriée, les soins de la peau et des plaies, les programmes de soins, de même que le traitement des plaintes.

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° 2025-1503-0007 en lien avec la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Gestion des médicaments
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

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.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, si l'on utilisait un appareil fonctionnel pour la changer de position, on devait retirer ce dernier après l'avoir employé. Toutefois, à une date donnée, une personne chargée d'aider les personnes résidentes a omis de retirer l'appareil fonctionnel après l'avoir utilisé auprès de la personne.

Sources : Registre des soins aux personnes résidentes et des incidents (Resident

Care/Incident Log) du foyer; programme de soins écrit d'une personne résidente; entretien avec une personne responsable des activités cliniques.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – 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.

Selon la politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy) du foyer, les membres du personnel autorisé doivent entreprendre une routine de suivi des blessures à la tête après toutes les chutes sans témoin et les chutes avec témoin qui sont susceptibles d'avoir entraîné une blessure à la tête à des niveaux prédéterminés.

À une date donnée, on a trouvé une personne résidente après que celle-ci eut fait une chute sans témoin, laquelle a entraîné une blessure. On a entrepris la routine de suivi des blessures à la tête après la chute. Toutefois, on a omis de le faire dans les délais prévus par la politique correspondante du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy); entretien avec une personne responsable des activités cliniques.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute sans témoin. Toutefois, on a omis d'effectuer une évaluation postérieure à la chute auprès d'elle après sa chute.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management policy); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et une personne responsable des activités cliniques.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

À une date donnée, on a constaté qu'une personne résidente présentait un signe d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, pendant une certaine période, on a omis d'évaluer ce signe d'altération de l'intégrité épidermique au moins une fois par semaine.

Sources : Dossiers d'évaluation d'une personne résidente; entretiens avec deux IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position.

À une date donnée, une ou un IAA a omis de désinfecter de l'équipement après l'avoir utilisé pour une personne résidente.

Sources : Démarches d'observation effectuées à une date donnée; entretiens avec une ou un IAA et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

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 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

i) À une date donnée, on a vu une personne chargée d'aider les personnes résidentes qui fournissait des soins à une personne résidente à l'égard de laquelle on devait prendre des précautions supplémentaires, et ce, sans porter l'équipement de protection

individuelle (EPI) requis.

Sources : Démarches d'observation effectuées à une date donnée; entretiens avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes, la personne responsable de la PCI et la ou le DSI; examen de la politique à propos des pratiques de base et des précautions supplémentaires (Routine Practices and Additional Precautions Policy).

ii) À une date donnée, une personne chargée d'aider les personnes résidentes a omis d'inclure, dans ses pratiques de base minimales, le retrait approprié de son EPI.

Sources : Démarches d'observation effectuées à une date donnée; entretiens avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : la disposition 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (7).

À une date donnée, on a vu une ou un IAA et une personne chargée d'aider les personnes résidentes quitter les chambres à coucher de deux personnes résidentes et omettre de suivre le processus d'hygiène des mains, puis fournir des soins à d'autres personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation effectuées à une date donnée; entretiens avec une personne chargée d'aider les personnes résidentes, une ou un IAA et la personne responsable de la PCI.

