

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : le 16 janvier 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1513-0001**Type d'inspection** :  
Incident critique**Titulaire de permis** : Unionville Home Society**Foyer de soins de longue durée et ville** : Union Villa, Unionville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 9, 12, 13, 14 et 16 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 15 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Trois signalements concernant une allégation de mauvais traitement d'ordre physique.
- Un signalement concernant la chute d'une personne résidente qui a entraîné une blessure.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant l'inspection :Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n<sup>o</sup> 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.

1) Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait qu'elle avait été évaluée afin d'utiliser un appareil particulier.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé une PSSP de l'agence et a utilisé un appareil particulier qui n'avait pas été évalué. La personne résidente est tombée pendant le transfert et s'est blessée à la tête.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP, l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et un ou une physiothérapeute.

2) Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'aucune PSSP de sexe masculin ne doit prodiguer de soins à la personne résidente.

La PSSP a confirmé qu'elle était au courant du programme de soins écrit de la personne résidente indiquant qu'aucune PSSP de sexe masculin ne devait fournir des soins, mais qu'elle avait pris part à un aspect particulier des soins.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, et entretiens avec la personne résidente, la PSSP et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 – 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.

1) Une personne résidente est tombée et s'est blessée à la tête pendant qu'elle était transférée à l'aide d'un appareil particulier.

La personne résidente a été évaluée comme ayant besoin d'un appareil particulier pour les transferts. La PSSP a confirmé qu'elle effectuait une partie de la tâche au lieu de déplacer l'appareil de levage et que la PSSP de l'agence ne guidait pas la personne résidente en toute sécurité lorsque celle-ci est tombée.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP, un ou une physiothérapeute et le ou la DSI.

2) À plusieurs reprises, les listes de vérification préalables des appareils de levage dans une section du foyer n'ont pas été remplies.

Le ou la DSI a confirmé que le personnel est censé remplir la liste de vérification avant d'utiliser l'appareil de levage à chaque quart de travail, mais que le personnel doit aussi vérifier l'appareil de levage avant chaque levage. Il a été constaté que les listes de vérification préalables n'étaient pas remplies à la date de l'observation.

**Sources :** politique sur le levage minimal du foyer, listes de vérification préalables, entretien avec le ou la 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 : l'alinéa 58 (4) c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

La surveillance du système d'observation de la démence d'une personne résidente n'a pas été effectuée.

L'évaluation d'observation de la démence n'a pas été effectuée.

Le coordonnateur ou la coordonnatrice du soutien en cas de troubles du comportement a confirmé que le formulaire d'observation de la démence devait être entièrement rempli et que les membres devaient y mettre leurs initiales à chaque plage horaire au moment de l'observation.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice du soutien en cas de troubles du comportement.

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702