

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 8 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1390-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de  
2063414 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Fieldstone Commons Community,  
Scarborough

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 30 et 31 juillet et les 1<sup>er</sup> et 2 août 2024.

L'inspection découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernait les demandes suivantes :

- Demande n° 00121290 – 2906-000022-24 – Liée à une chute d'une personne résidente ayant causé une blessure
- Demande n° 00116035 – 2906-000018-24 – Liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

L'inspection découlant du SIC a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00112710 – 2906-000015-24, demande n° 00115655 – 2906-000017-24 et demande n° 00120764 – 2906-000021-24 – Liées à une chute d'une personne résidente ayant causé une blessure

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient consignés, au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez plusieurs personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Une éclosion est survenue dans une section accessible aux personnes résidentes. Plusieurs d'entre elles présentaient des symptômes et ont été soumises à des précautions supplémentaires. Aucun symptôme n'a été consigné pendant plusieurs quarts de travail pour plusieurs personnes résidentes.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué que le personnel autorisé devait consigner les signes et les symptômes d'infection au moins une fois par quart de travail dans les notes d'évolution dans

**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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

PointClickCare (PCC). Elle a confirmé l'absence de documentation sur les symptômes pour plusieurs personnes résidentes aux dates indiquées dans PCC.

Le fait de ne pas consigner les symptômes des personnes résidentes indiquant la présence d'une infection lors de chaque quart de travail pourrait empêcher le foyer de surveiller l'état de santé des personnes résidentes et d'intervenir comme il se doit.

**Sources** : rapport d'incident critique, entretien avec la personne responsable de la PCI, dossiers cliniques des personnes résidentes.