

**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

**Date d'émission du rapport :** 29 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1390-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited en tant qu'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 : du 19 au 21 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00127589 [Incident critique (IC) n° 2906-000034-24] liée à des allégations de mauvais traitements.
- Demande n° 00128337 [IC n° 2906-000035-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00131937 [IC n° 2906-000040-24] liée à une urgence environnementale.

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

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

**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 soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) collabore avec le personnel autorisé à l'évaluation des comportements réactifs d'une personne résidente envers une autre personne résidente.

**Justification et résumé**

À une date précise, une altercation a éclaté au foyer entre deux personnes résidentes.

Ce jour-là, la PSSP a aidé l'une des personnes résidentes à gérer ses comportements réactifs. La PSSP a été témoin de l'altercation entre les deux personnes résidentes et est intervenue comme indiqué dans le programme de soins de l'une d'entre elles, mais n'a pas signalé l'incident au personnel autorisé.

La politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs stipule que les PSSP doivent surveiller l'efficacité des interventions et en faire état. Le directeur

**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

adjoint des soins a confirmé que les PSSP sont censées collaborer et communiquer leur évaluation des comportements réactifs des personnes résidentes au personnel autorisé pendant leur quart de travail.

Le défaut d'avoir veillé à ce que la PSSP collabore avec le personnel autorisé en ce qui a trait aux comportements réactifs de la personne résidente envers une autre personne résidente a retardé la prise de mesures par le foyer visant à mettre en œuvre des interventions potentielles pour contrer ces comportements.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de gestion des comportements réactifs; entretiens avec la PSSP et le directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Hygiène des mains**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

L'exigence supplémentaire figurant à la section 9.1 de la norme de PCI exige du titulaire de permis qu'il « veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI ». Au minimum, les pratiques de base doivent comporter : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de

**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

l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Plus précisément, deux PSSP n'ont pas procédé à l'hygiène des mains avant et après un contact avec des personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Une PSSP est sortie de la chambre d'une personne résidente en portant des gants. Elle n'a pas retiré ses gants ni procédé à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre de la personne résidente. Une autre PSSP est entrée et sortie de différentes chambres de personnes résidentes sans procéder à l'hygiène des mains.

La personne responsable de la PCI a confirmé que les deux PSSP ne respectaient pas les pratiques appropriées en matière d'hygiène des mains.

Le fait de ne pas procéder à l'hygiène des mains avant et après tout contact avec l'environnement de personnes résidentes fait courir à celles-ci un risque d'exposition à des agents infectieux.

**Sources :** Observations du personnel; politique du foyer sur l'hygiène des mains; et entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Plans de mesure d'urgence**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 1 ii du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
- ii. les incendies,

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) ] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1) Donner une formation sur le plan de mesures d'urgence du foyer, en ce qui concerne plus particulièrement les codes rouge et vert, et ce, à tout le personnel qui travaillait durant le quart de travail et à l'étage concernés le jour de l'incendie.
- 2) Conserver un rapport écrit sur la formation, notamment son contenu, la date à laquelle elle a eu lieu, le nom des membres du personnel qui l'ont suivie et celui des membres du personnel qui l'ont donnée.
- 3) Mettre en œuvre au moins un exercice d'incendie silencieux (code rouge et code vert) pour l'équipe concernée au cours des deux semaines suivant la réception du présent ordre, en insistant sur la fermeture de la porte des chambres des personnes résidentes afin de circonscrire l'incendie et la fumée et sur les étapes de l'évacuation.
- 4) Conserver un rapport écrit sur l'exercice d'incendie silencieux (code rouge et code vert), notamment la date de sa tenue, les noms et désignations des personnes qui l'ont mené, celui des membres du personnel qui y ont participé ainsi que les résultats obtenus et les mesures prises ensuite, le cas échéant.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan d'urgence soit mis en œuvre en cas d'incendie.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect de son plan de mesures d'urgence en cas d'incendie.

**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

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur le plan de mesures d'urgence du foyer (*Fieldstone Commons Care Community Emergency Plan*), qui stipulait que la porte des chambres des personnes résidentes devait demeurer fermée pour circonscrire le feu et la fumée (code rouge) et que toutes les personnes résidentes devaient être évacuées de la zone d'incendie immédiate (code vert).

**Justification et résumé**

Un incendie s'est déclaré dans la chambre d'une personne résidente. Celle-ci a été évacuée, la porte de sa chambre est restée ouverte et les autres personnes résidentes n'ont été évacuées de la zone d'incendie immédiate qu'après l'arrivée des pompiers.

Plusieurs membres du personnel ont confirmé qu'une seule personne résidente avait été évacuée de la zone d'incendie et que l'évacuation des autres personnes résidentes aurait dû être entreprise par le personnel qui était présent sur les lieux de l'incendie, comme le prévoit le code vert.

Le personnel n'ayant pas fermé la porte de la chambre de la personne résidente concernée ni évacué de manière appropriée les personnes résidentes voisines a exposé ces dernières à un risque accru de blessures et de préjudices dus à l'incendie.

**Sources :** Images des caméras de surveillance; entretiens avec le personnel; plan de mesures d'urgence du foyer Fieldstone Commons Care Community.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

12 décembre 2024.

**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

## 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 permis 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.

**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

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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.

**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

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 registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).