

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1390-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

**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 : 4, 5, 8, 9, 11 et 12, du 16 au 19 et 22 septembre 2025

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

- Dossier : n° 00151506 (incident critique [IC] n° 2906-000017-25) – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00154433 (IC n° 2906-000020-25) – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00157232 [IC n° 2906-000023-25] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00157481 (IC n° 2906-000024-25) – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

### Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions de prévention des chutes mises en œuvre à l'endroit d'une personne résidente figurent dans le programme de soins de celle-ci. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué que la personne résidente devait être surveillée de près pour réduire le risque de chute; cependant, cette intervention n'était pas prévue dans le programme de soins de la personne.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une ou un IAA de même qu'avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

Plus précisément, le personnel ne disposait pas de stratégies claires pour le transfert de la personne résidente, qui est alors tombée et qui a subi une blessure. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'un membre du personnel devait superviser le transfert et une fournir une aide complète à cet égard en compagnie d'un autre membre du personnel.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une ou un IAA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en ce qui concerne les transferts et les manœuvres de levage soient fournis à cette dernière de la manière spécifiée dans le programme.

Une personne résidente avait besoin de l'aide complète d'un membre du personnel pour son transfert et sa supervision lorsqu'elle utilisait son appareil fonctionnel. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a omis d'aider la personne résidente, qui a alors procédé elle-même à son transfert. La personne résidente a fait une chute qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une ou un IA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

**Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD**

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel ne fassent pas preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. La négligence s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Après une chute, une ou un IA n'a pas procédé à une évaluation approfondie des blessures de la personne résidente et n'a pas pris en charge sa douleur. La personne résidente a fait plusieurs plaintes au membre du personnel infirmier, qui n'y a pas donné suite. On a confirmé que la personne résidente avait subi des blessures graves nécessitant des soins médicaux.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que l'IA aurait dû procéder à une évaluation complète et fournir un traitement à la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec une ou un IA, une ou un IAA, des PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.  
**Non-respect de : l'alinéa 102(7)11 du Règl. de l'Ont. 246/22**

**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

## 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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections mette en œuvre le programme d'hygiène des mains conformément à la norme délivrée par la directrice ou le directeur.

i). À l'alinéa 10.1b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, on énonce ce qui suit : Le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, notamment à du désinfectant pour les mains à base d'alcool à 70-90 % (DMBA).

Une PSSP a utilisé, pour nettoyer les mains d'une personne résidente, un produit qui ne contenait pas de DMBA à 70-90 %. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a déclaré que le personnel n'aurait pas dû utiliser ce produit pour l'hygiène des mains des personnes résidentes.

ii). Une PSSP a aidé une personne résidente à se laver les mains avec un DMBA périmé. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu que la PSSP n'aurait pas dû utiliser le DMBA périmé pour nettoyer les mains de la personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(8).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer. En effet, on a constaté que deux membres du personnel ne portaient pas d'équipement de protection individuelle (EPI) alors qu'ils étaient en contact avec une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires.

On a vu une PSSP et une étudiante ou un étudiant PSSP prodiguer des soins personnels à la personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires. Le membre du personnel et l'étudiante ou l'étudiant ne portaient pas l'EPI requis.

La PSSP a ensuite quitté la chambre de la personne résidente et n'a pas retiré ses gants sales ni suivi le processus d'hygiène des mains.

**Sources** : Démarches d'observation dans la zone du foyer où habitaient des personnes résidentes; entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit immédiatement isolée lorsqu'elle présentait des symptômes.

On a constaté des symptômes respiratoires chez la personne résidente, mais les précautions d'isolement n'ont été mises en place que deux jours plus tard.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que la personne résidente aurait dû être placée en isolement au moment de l'apparition des symptômes.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.