

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 1^{er} août 2025

Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1280-0004 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414
Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Midland Gardens Community,
Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été annulé à la suite d'un examen de l'OC n° 001 en vertu de l'article 169 de la LRSDL, et le directeur ou la directrice a décidé de modifier l'OC n° 001 et de la remplacer par un ordre du directeur ou de la directrice. L'ordre de conformité n° 002 a été inclus dans le présent rapport à titre de référence, mais il n'a pas été modifié; par conséquent, la date d'échéance demeure le 25 juin 2025.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 1^{er} août 2025

Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1280-0004 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Midland Gardens Community, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité (OC) n° 001 a été annulé à la suite d'un examen de l'OC n° 001 en vertu de l'article 169 de la LRSDL, et le directeur ou la directrice a décidé de modifier l'OC n° 001 et de la remplacer par un ordre du directeur ou de la directrice. L'ordre de conformité n° 002 a été inclus dans le présent rapport à titre de référence, mais il n'a pas été modifié; par conséquent, la date d'échéance demeure le 25 juin 2025.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : les 29 et 30 mai, du 2 au 6, du 9 au 12, du 17 au 20, et les 23 et 24 juin 2025.

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier n° 00143316 – IC n° 2789-000019-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00145970 – IC n° 2789-000021-25 lié à la gestion d'une éclosion.

L'inspection liée à la plainte concernait :

- Le dossier n° 00144707 lié aux mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsqu'une mesure d'intervention de prévention des chutes s'est avérée inefficace.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Par. 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec une personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitement d'une personne résidente fasse l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, base de données des incidents critiques, entretiens avec l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et le contrôle des infections

soient mis en œuvre.

i. Plus précisément, l'alinéa 9.1 (b) stipule « qu'au minimum, les pratiques de base doivent inclure l'hygiène des mains avant et après le contact avec des résidents et leur environnement ».

Une PSSP n'a pas effectué l'hygiène des mains avant et après le contact avec plusieurs personnes résidentes et leur environnement.

Un ou une IA n'a pas effectué l'hygiène des mains avant et après le contact avec une personne résidente et son environnement lors de l'administration de médicaments.

ii. Plus précisément, le paragraphe 10.2 (c) stipule que « le programme d'hygiène des mains pour les résidents doit permettre aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas ».

Avant le service des repas, l'aide à l'hygiène des mains n'a pas été offerte ou effectuée à deux personnes résidentes.

Sources : observation faite à une date précise, entretien avec la PSSP et d'autres membres du personnel, norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022, révisée en septembre 2023.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) 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. Paragraphe 102 (g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque des symptômes d'infection ont été enregistrés chez une personne résidente, des mesures immédiates soient prises

pour réduire la transmission et isoler la personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), politique de confirmation d'une éclosion n° IX-F-10.00, révisée le 3 mars 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel respectent la politique du foyer en matière de la gestion d'une épidémie et la signale au bureau local de santé publique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer doit disposer d'un système de gestion des épidémies pour détecter, gérer et contrôler les épidémies de maladies infectieuses, y compris des protocoles de signalement fondés sur les exigences de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, et doit s'y conformer.

Plus précisément, le personnel n'a pas immédiatement signalé au bureau de santé publique deux personnes résidentes identifiées comme présentant des symptômes dans la même aire du foyer, même si l'aire remplissait les conditions d'une épidémie présumée, comme le prévoit la politique.

Sources : examen de la liste d'épidémie du foyer, communication par courriel au bureau local de santé publique, politique de confirmation d'une épidémie n° IX-F-

10.00, révisée le 3 mars 2025, document annexé sur la politique de définition d'une écloison (Defining An Outbreak Policy) n° IX-F-10.00(a), révisé en mars 2025, entrevue avec le ou la DSI, dossiers cliniques des personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Avis relatifs aux incidents

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Al. 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mandataires spéciaux de quatre personnes résidentes soient informés dans les 12 heures qui suivent le moment où le foyer a eu connaissance d'incidents allégués de mauvais traitements envers les personnes résidentes de la part d'une autre personne résidente.

Sources : dossier clinique des personnes résidentes et entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

(A1) Appel/DREV n° : DREV-0057

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC N° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Comportements réactifs

Non-respect n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Examiner le programme de soins de la personne résidente précisée en ce qui concerne les comportements réactifs et l'efficacité des stratégies visant à minimiser les interactions négatives potentielles avec les autres personnes résidentes.
- 2) Réviser le programme de soins de la personne résidente précisée afin de fournir des stratégies et des mesures d'intervention pour répondre aux comportements réactifs de la personne résidente.
- 3) Conserver un registre écrit des éléments susmentionnés, comprenant, sans s'y limiter, les dates des examens et des révisions, le personnel participant aux examens et aux révisions, les mesures d'intervention envisagées, les mesures d'intervention mises en œuvre et la réaction de la personne résidente aux mesures d'intervention.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour une personne résidente afin de répondre à ses comportements réactifs.

En raison de l'incapacité à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies pour

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente, d'autres personnes résidentes ont été victimes de mauvais traitements et risquaient d'être victimes de mauvais traitements permanents de la part de cette personne résidente.

Sources : observation à une date précise, dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 août 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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.

Directeur ou directrice

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Directeur ou directrice

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.