

**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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 30 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1321-0007**Type d'incident :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Fountain View Community, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 au 24 et 27 au 29 octobre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 30 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00154847 – Signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité (OC) relatif à l'accréditation des infirmières et infirmiers
- Signalement : n° 00159298 – Incidents critiques n° 2836-000026-25 et n° 2836-000027-25 – Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalements : n° 00159996, n° 00160467 et n° 00160467 – Signalement en lien avec des plaintes relatives à des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : n° 00159748 – Signalement en lien avec une plainte concernant la gestion des comportements réactifs

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1321-0005 en lien avec l'article 51 du Règl. de

**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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Comportements réactifs

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**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 soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a administré à une personne résidente un traitement qui n'était pas conforme aux ordonnances du médecin.

**Sources :** Enregistrements vidéo; dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris les ordonnances du médecin; entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD**

**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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait procédé à l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente et que cela avait exposé cette personne à un risque de préjudice a omis de faire rapport à la directrice ou au directeur de ses soupçons.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a administré à une personne résidente un traitement qui n'était pas conforme aux ordonnances du médecin. Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a eu connaissance de l'incident, mais n'a pas fait part de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Enregistrements vidéo; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **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 n'a pas veillé à ce que les membres du personnel infirmier

**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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a accompli un acte sans suivre le processus d'hygiène des mains avant de mettre des gants, et sans nettoyer une partie de l'appareil ni jeter ses gants une fois la tâche terminée.

Une ou un autre IAA a accompli le même acte sans nettoyer la même partie de l'appareil.

En outre, le personnel infirmier autorisé réutilisait et entreposait les appareils de manière inappropriée.

**Sources** : Enregistrements vidéo; politique du foyer sur l'utilisation des gants [Use of Gloves, IX-G-10.30], révisée pour la dernière fois en mars 2025; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.