

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e 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 :** 10 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1321-0006**Type d'incident :**

Plainte

Incident critique

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 : 26 et 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8 et 9 octobre 2025

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

- Signalement n° 00157954 – IC n° 2836-000022-25 – Signalement en lien avec de la négligence et des soins liés à l'incontinence fournis de manière inappropriée.
- Signalement n° 00158348 – IC n° 2836-000023-25 – Signalement en lien avec la prévention de la négligence et des mauvais traitements.
- Signalement n° 00158635 – IC n° 2836-000024-25 – Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée.

L'inspection concernait les plaintes suivantes :

- Signalement n° 00155968 – Signalement en lien avec de la négligence, des préoccupations relatives aux soins et la documentation.
- Signalement n° 00158545 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des résidents

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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 l'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Une personne résidente a subi des blessures après avoir été frappée par une autre personne résidente au foyer.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

[698]