

longue durée

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : Le 22 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1321-0008

Type d'inspection :

Plainte

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 : les 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19 et 22 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : no 00162600 lié à une plainte relative à l'administration de médicaments.
- Le signalement : n° 00162687 lié à une plainte relative à des allégations de soins inadéquats prodigués à des personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00163941 et le signalement n° 00164225 relatifs à des plaintes liées à la cause inconnue des blessures d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

longue durée

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Une personne résidente a préféré être transférée dans son lit après les repas. La personne résidente n'était pas assistée par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), bien qu'elle ait clairement exprimé sa préférence.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 18. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la

longue durée

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

satisfaction de ses besoins personnels.

À une occasion, les PSSP ont aidé une personne résidente à se doucher dans la salle d'eau avec la porte ouverte.

Sources : entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Une personne résidente a ressenti une douleur. Le personnel agréé n'a pas été informé par les PSSP, et la douleur de la personne résidente n'a pas été évaluée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête, notes disciplinaires et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

longue durée

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

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le mandataire spécial d'une personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de son programme de soins relatif à la gestion des médicaments. Le foyer a apporté des modifications à la médication de la personne résidente et n'en a pas informé le mandataire spécial.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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.

i) Une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Il est arrivé qu'une PSSP ne fournisse pas le niveau d'aide requis pour assister la personne résidente dans ses soins.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les

longue durée

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

membres du personnel.

ii) Une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'aide pour les AVQ. À une occasion, ce niveau d'aide n'a pas été fourni à la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes disciplinaires, séquences vidéos des caméras de sécurité et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins de la personne résidente indique que celle-ci nécessite de l'aide pendant les transferts. La personne résidente et les membres du personnel ont déclaré que la personne résidente avait parfois besoin d'un appareil pour les transferts. Le programme de soins de la personne résidente n'a pas été revu et corrigé lorsque les besoins de la personne résidente ont changé.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

longue durée

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

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1. 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 :

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 personne résidente a subi des blessures après avoir été aidée pour ses soins. Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) n'a pas communiqué immédiatement les renseignements au directeur ou à la directrice lorsqu'il ou elle avait des motifs raisonnables de soupçonner un traitement ou des soins inappropriés ou incompétents à l'égard d'une personne résidente, entraînant un risque de préjudice à cette dernière.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une IA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

longue durée

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 9. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

9. Toute maladie diagnostiquée.

Le programme de soins d'une personne résidente n'a pas été fondé, au minimum, sur l'évaluation interdisciplinaire liée au diagnostic de sa maladie.

La personne résidente est sortie de l'hôpital avec de nouveaux diagnostics. Le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas d'évaluation ni de mesures d'intervention liée à la gestion de ses nouveaux diagnostics.

Un entretien avec le ou la DSI a confirmé qu'il y avait eu une erreur de communication entre le foyer et le ou la médecin pour inclure les diagnostics de la personne résidente dans les dossiers cliniques, alors qu'ils auraient dû l'être.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente; et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention,

longue durée

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

pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Une personne résidente présentait des comportements réactifs lorsque le personnel l'a aidé avec ses soins. Le déclencheur comportemental et la mesure d'intervention pour gérer le comportement réactif de la personne résidente n'étaient pas inclus dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Paragraphe 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;

Le programme de soins de la personne demandait aux membres du personnel d'attendre et de s'approcher à nouveau si la personne résidente refusait les soins. Les PSSP n'ont pas mis en œuvre la stratégie de gestion du comportement réactif de la personne résidente lorsque celle-ci est devenue agressive pendant les soins, que le personnel a poursuivis.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.