

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 mars 2026
Numéro d'inspection : 2026-1321-0002
Type d'inspection : 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 : 19, 20, 23, 24, 26 et 27 février 2026, ainsi que 3 et 4 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 23 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00165557 [rapport d'IC n° 2836-000034-25] – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse.
- Signalements : n° 00166529 [rapport d'IC n° 2836-000036-25] et n° 00169886 [rapport d'IC n° 2836-000005-26] – Signalements en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée.
- Signalement : n° 00167675 [rapport d'IC n° 2836-000002-26] – Signalement en lien avec une chute sans témoin ayant entraîné avec blessure.
- Signalement : n° 00167917 [rapports d'IC n° 2836-000003-26 et n° 2836-000004-26] – Signalement concernant les soins liés à un cathéter.

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

- Signalement : n° 00167654 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements et de soins fournis de façon inappropriée.
- Signalement : n° 00168374 – Signalement concernant les soins liés à un cathéter et le traitement d'une infection.
- Signalement : n° 00169137 – Signalement concernant les soins liés à un cathéter, les soins liés à l'incontinence et des allégations de soins fournis de façon inappropriée.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes

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 de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Une personne résidente a fait une chute. Ensuite, alors qu'elle était au lit, un membre du personnel autorisé a constaté qu'elle avait potentiellement subi une blessure lors de la chute. Toutefois, le membre du personnel autorisé a omis de collaborer avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) en ce qui concerne les différents aspects des soins de la personne résidente. En effet, le membre du personnel a omis d'indiquer aux PSSP qu'elles devaient laisser la personne résidente dans son lit. Par conséquent, les PSSP l'ont transférée hors de son lit. Plus tard, on a constaté que la personne résidente avait bel et bien subi une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (n° VII-G-30.10; Falls Prevention and Management; date de la dernière révision : août 2025); entretiens avec les PSSP et le membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'aide pour accomplir une activité de la vie quotidienne. Toutefois, une PSSP a accompli l'activité de la vie quotidienne en question, sans offrir le niveau d'aide approprié à la personne résidente. Plus tard, la personne a subi une blessure qui lui a causé de la douleur.

Sources : Rapport d'IC n° 2836-000036-25; notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le programme de soins d'une personne résidente comprenait une ordonnance du médecin pour les soins liés à l'incontinence. Toutefois, les membres du personnel ont omis de respecter le calendrier de soins prévu dans cette ordonnance.

Sources : Dossier d'administration des traitements; entretien effectué lors de l'enquête du foyer; ordonnance du médecin; entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1. Après réception de cet ordre de conformité, le foyer doit effectuer des vérifications dans chacune de ses unités, et ce, pendant une période donnée. Lors de ces vérifications, le foyer doit veiller à ce que les PSSP utilisent l'équipement adéquat et rassemblent le nombre de membres du personnel nécessaire pour effectuer chaque transfert de personnes résidentes en toute sécurité.
2. En outre, après réception de cet ordre de conformité, le foyer doit effectuer des vérifications auprès des PSSP pendant une période donnée, afin d'établir si elles utilisent les appareils et les techniques de transfert de façon appropriée.
3. S'il constate des lacunes lors des vérifications susmentionnées, le foyer doit offrir une formation ponctuelle aux membres du personnel concernés.
4. Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification, notamment la date, le nom de la ou des personnes qui ont effectué la vérification, le nom des personnes résidentes dont on a observé les transferts, les constatations de la vérification, de même que toute mesure prise ou formation offerte en réponse aux constatations de la vérification.
5. Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que l'on s'est conformé à cet ordre.

Motifs

- 1) Une PSSP a préparé une personne résidente afin de procéder à son transfert. Toutefois, aucun autre membre du personnel n'était présent pour l'aider. Pendant le transfert, la personne résidente a ressenti de la douleur. Plus tard, on a constaté qu'elle avait subi une blessure.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires auprès de cette personne résidente a entraîné une blessure.

Sources : Rapport d'IC n° 2836-000036-25; notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

2) Une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'aide pour les transferts. Toutefois, après que cette personne eut fait une chute, on a procédé à son transfert en utilisant une méthode différente. Plus tard, on a constaté que la personne résidente avait subi une blessure.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires auprès de cette personne résidente a augmenté le risque d'aggraver ses blessures de longue date ou de lui en infliger de nouvelles.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 13 avril 2026.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur 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 de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un 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 d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur 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 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

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

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

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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.