

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 modifié
Page de couverture (A1)**

Date d'émission du rapport modifié : 14 mai 2026

Date d'émission du rapport original : 30 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1321-0004 (A1)

Type d'inspection :

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 MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
modifier une date qui a été trouvée dans le rapport du titulaire de permis

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 14 mai 2026
Date d'émission du rapport original : 30 avril 2026
Numéro d'inspection : 2026-1321-0004 (A1)
Type d'inspection : 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 MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
 modifier une date qui a été trouvée dans le rapport du titulaire de permis

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 17, du 20 au 24 et du 27 au 30 avril 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00172435 – suivi relatif à un transfert sécuritaire
- Le signalement : n° 00173501 – incident critique (IC) relatif à l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente
- Le signalement : n° 00166138 – plainte relative à des médicaments oubliés

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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

- Le signalement : n° 00173570 – plainte relative à des soins administrés de façon appropriée à une personne résidente
- Le signalement : n° 00173577 – plainte relative à des sujets de préoccupation concernant des mauvais traitements

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2026-1321-0002 relative au Règl. de l'Ont. 246/22

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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

LRS LD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1 de la LRS LD (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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le foyer a été informé qu'une personne résidente s'était montrée irrespectueuse envers une autre personne résidente, ce qui a contrarié cette dernière.

Sources : dossiers cliniques des deux personnes résidentes et entretiens avec une personne résidente, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice des soins infirmiers ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRS LD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16 de la LRS LD (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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a délogé un appareil médical pendant qu'elle prodiguait des soins, ce qui a entraîné un inconfort chez une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, séquences vidéo et entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 1 de l'article 154 (1) 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.

À plusieurs reprises, une personne résidente a été victime de mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné un risque de préjudice. Ces incidents n'ont pas été signalés au directeur ou à la directrice.

Sources : dossiers cliniques de deux personnes résidentes; entretiens avec un ou une IAA et le ou la DSI.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Lors d'une observation, aucune intervention n'était en place pour une personne résidente qui avait des antécédents de comportements réactifs.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec un ou une IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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

Les médicaments d'une personne résidente n'ont pas été administrés comme prescrit.

Sources : photographie, registre d'administration des médicaments et notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.