

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1321-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Fountain View Community, Toronto	
Inspectrice principale Carole Ma (741725)	Signature numérique de l'inspectrice Hui - Chia Carole Ma <small>Digitally signed by Hui - Chia Carole Ma Date: 2024.05.22 12:25:45 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 22, 23, 25, 26, 29 et 30 avril et les 1^{er} et 2 mai 2024.

Les inspections suivantes ont eu lieu dans le cadre de cette inspection d'incident critique (IC) :

- Inspection : N° 00107576 – [IC 2836-000004-24] – en lien avec l'écllosion d'une maladie
- Inspection : N° 00112307 – [IC 2836-000006-24] – en lien avec une chute entraînant un changement important de l'état de santé

Les inspections suivantes ont eu lieu dans le cadre de cette inspection concernant des plaintes :

- Inspection : N° 00109795 – en lien avec un transfert effectué de façon

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

inappropriée ou incompétente, la violence entre résidents et la procuration

- Inspection : n° 00113122 – en lien avec l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente.

Stephanie Irwin était sur place le 22 avril 2024 pour cette inspection.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRSLD* (2021)

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) examine le programme de soins d'une personne résidente avant de lui fournir des soins directs.

Justification et résumé

Un aidant essentiel a trouvé une personne résidente seule dans sa chambre, à risque de subir un préjudice. Après une demande d'aide, une infirmière autorisée (IA) a éliminé le risque.

La politique du foyer relative au programme de soins indique que les PSSP doivent consulter le programme de soins de chaque personne résidente dont elles s'occupent directement. La PSSP a indiqué qu'elle a eu accès au programme de soins lors de son examen de celui-ci.

Elle a reconnu qu'elle ne connaissait pas la personne résidente et qu'elle n'avait pas examiné le programme de soins de celle-ci avant de lui fournir des soins directs. Le programme de soins de la personne résidente détermine les risques associés aux soins directs fournis.

Le fait de ne pas avoir examiné le programme de soins avant de fournir des soins directs a mis la personne résidente à risque de subir un préjudice.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, politique du foyer relative au programme de soins, entretiens avec une IA et une PSSP. [741725]

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident relatif à l'administration de soins de façon incompétente à l'égard d'une personne résidente soit immédiatement signalé au directeur.

Justification et résumé

Un aidant essentiel a trouvé une personne résidente seule dans sa chambre, à risque de subir un préjudice. Après une demande d'aide, une IA a éliminé le risque.

Deux jours plus tard, une zone préoccupante est apparue à un endroit précis du corps de la personne résidente. L'aidant essentiel soupçonnait que c'était lié à l'incident et il en a fait part à une deuxième IA.

La directrice des soins était au courant des conclusions de l'enquête interne du foyer et a reconnu que la personne résidente avait été exposée à un risque de

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

préjudice. Elle a aussi confirmé que l'incident n'avait pas été signalé à la directrice.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement cet incident relatif à l'administration de soins de façon incompétente à la directrice a exposé la personne résidente au risque d'un retard dans la prise de mesures de suivi.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, notes d'enquête du foyer, entretiens avec les IA et la directrice des soins. [741725]

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins directs sûrs.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour les soins nutritionnels et les services de diététique afin de garantir que les besoins et les exigences des résidents en matière de repas soient respectés.

Plus précisément, une PSSP n'a pas respecté la politique du foyer en matière de

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

repas qui était incluse dans le programme de soins nutritionnels et d'hydratation du foyer.

Justification et résumé

Un aidant essentiel a trouvé une personne résidente seule dans sa chambre, à risque de subir un préjudice. Après une demande d'aide, une IA a éliminé le risque.

La PSSP a indiqué qu'elle consacrait une période précise à fournir des soins directs à la personne résidente et a reconnu qu'elle ne vérifiait pas les risques liés aux soins directs avant de laisser la personne résidente seule dans sa chambre.

L'IA a indiqué que la PSSP habituelle affectée aux soins de la personne résidente aurait besoin de plus de temps pour accomplir la même tâche.

La politique du foyer exige que les PSSP accordent aux résidents suffisamment de temps pour effectuer ce type de soins directs, qu'elles surveillent les résidents pour déceler les risques connexes particuliers et qu'elles signalent tout incident à l'infirmière.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la PSSP respecte la politique du foyer en matière de repas a exposé la personne résidente à un risque de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, politique du foyer en matière de repas, entretiens avec une IA et une PSSP. [741725]

AVIS ÉCRIT : SUBSTANCES DANGEREUSES

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Article 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les solutions de nettoyage utilisées dans le foyer soient conservées dans un chariot d'entretien ménager verrouillé lorsque le chariot a été laissé sans surveillance dans une unité particulière.

Justification et résumé

Un chariot d'entretien ménager a été observé dans le couloir d'une unité particulière, alors qu'un membre du personnel d'entretien ménager se trouvait dans le salon des résidents et nettoyait le plancher en tournant le dos au chariot. Les résidents se trouvaient dans la salle adjacente pour le service des repas. Le membre du personnel d'entretien ménager a montré à l'inspectrice que diverses solutions de nettoyage dangereuses étaient stockées dans un compartiment non verrouillé du chariot.

Le membre du personnel d'entretien ménager et le directeur des services environnementaux ont confirmé que seuls les superviseurs avaient les clés du compartiment des chariots d'entretien ménager où étaient stockées les solutions de nettoyage. Ils ont reconnu le risque pour les résidents s'ils entraient en contact avec une solution de nettoyage.

La politique du foyer en matière de chariots d'entretien ménager indique que le personnel d'entretien ménager doit veiller à ce que le chariot soit verrouillé à tout moment lorsqu'il n'est pas utilisé.

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait que le foyer n'ait pas respecté sa politique en matière de sécurité des chariots d'entretien ménager a exposé les résidents à un risque de contact ou d'ingestion de solutions de nettoyage dangereuses.

Sources : Observations, politique du foyer en matière de chariots d'entretien ménager, étiquettes des solutions de nettoyage, entretiens avec un membre du personnel d'entretien ménager et le directeur des services environnementaux.
[741725]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (g).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une maladie infectieuse soient consignés à chaque quart de travail pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une maladie infectieuse à deux dates précises et a été placée en isolement pendant une certaine période. Au cours de celle-ci, le foyer n'a pas consignés les

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

symptômes de la personne résidente dans le système de documentation du foyer pendant deux quarts de travail.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI)/directeur adjoint des soins ont confirmé l'absence de documents relatifs à la surveillance des symptômes d'infection chez cette personne résidente.

En ne veillant pas à ce que les symptômes d'infection de la personne résidente soient consignés à chaque quart de travail, les membres de l'équipe risquaient de ne pas être informés d'un changement potentiel dans l'état de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, liste de personnes touchées par une épidémie, entretiens avec une IAA et le responsable de la PCI/directeur adjoint des soins. [741725]

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'auteur d'une plainte reçoive les coordonnées du ministère des Soins de longue durée (MSLD) et de l'ombudsman des patients.

Justification et résumé

Un aidant essentiel a trouvé une personne résidente seule dans sa chambre, à risque de subir un préjudice. Après une demande d'aide, une IA a éliminé le risque. Deux jours plus tard, une zone préoccupante est apparue à un endroit précis du corps de la personne résidente. L'aidant essentiel soupçonnait que c'était lié à l'incident.

L'aidant essentiel s'est entretenu avec une deuxième IA au sujet de cet incident et de la zone préoccupante lors de deux journées différentes. Il a exprimé des inquiétudes quant aux soins fournis.

Le responsable de la PCI/directeur adjoint des soins et la directrice des soins ont affirmé qu'ils ne considéraient pas cela comme une plainte. Le responsable de la PCI/directeur adjoint des soins a toutefois consigné l'enquête interne du foyer sur un formulaire de plainte et a inséré « plainte de la famille » dans le titre du document. Il a également écrit que l'aidant essentiel avait déposé une plainte verbale auprès du personnel à une date précise. La directrice des soins a reconnu que le problème soulevé par l'aidant essentiel concernait les soins aux résidents et que l'aidant essentiel n'était pas satisfait.

Le responsable de la PCI/directeur adjoint des soins et la directrice des soins ont confirmé que l'aidant essentiel n'avait pas reçu les coordonnées du MSLD et de

**Rapport d'inspection prévu par 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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

l'ombudsman des patients pour signaler cette plainte.

La politique de gestion des plaintes du foyer indiquait que pour les plaintes verbales dont la résolution nécessitait plus de 24 heures, l'auteur d'une plainte recevrait une réponse écrite comprenant le numéro sans frais du MSLD pour porter plainte, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

Comme le foyer n'a pas veillé à faire respecter sa politique en matière de plaintes, l'aidant essentiel n'a pas été informé de l'existence de ressources supplémentaires permettant de superviser les soins fournis aux résidents.

Sources : Dossiers cliniques des résidents, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de plaintes, entretiens avec une IA, le responsable de la PCI/directeur adjoint des soins et la directrice des soins. [741725]