

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 17 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1321-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 octobre 2024

L'inspection concernait les demandes de suivi suivantes :

- Demande n° 00121890 liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00121891 liée à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demandes n° 00121908 [IC n° 2836-000011-24] et n° 00123740 [IC n° 2836-000012-24] liées à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n° 00127352 liée à la gestion relative aux soins de la peau et des plaies et à l'entretien ménager, la buanderie et les services d'entretien.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1321-0003 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1321-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le foyer n'a pas veillé à ce que des affiches soient installées au niveau des entrées et dans tout le foyer conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée de septembre 2023. Plus précisément, il n'y a pas eu installation d'affiches présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne, comme l'exigeait la section 11.6 Exigences supplémentaires en matière de dépistage de la Norme de PCI.

**Justification et résumé**

Pendant l'inspection, des affiches présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ont été observées à l'entrée, mais pas dans tout le foyer. La responsable de la PCI a confirmé ce fait et a ensuite installé des affiches dans les ascenseurs et aux postes de soins infirmiers.

**Sources** : Observations et entretien avec la personne responsable de la PCI

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 octobre 2024

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : Lutte contre les ravageurs

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

**Non-respect : du paragraphe 94 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Lutte contre les ravageurs

Paragraphe 94 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des mesures immédiates soient prises pour éliminer les ravageurs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures immédiates soient prises pour éliminer les présumés ravageurs dans un espace réservé aux personnes résidentes.

### Justification et résumé

À une date précise, l'infirmière en service a consigné la présence de ravageurs dans la chambre d'une personne résidente.

L'administratrice a déclaré qu'elle ne savait pas que des ravageurs avaient été signalés au foyer ce jour-là. Ces ravageurs ont été signalés de nouveau dans la chambre à une autre date, et le foyer a pris des mesures immédiates pour décontaminer la chambre.

Le directeur des services environnementaux a déclaré qu'il n'était pas au courant de la présence de ravageurs dans la chambre de la personne résidente ce jour-là, ce qui a empêché la prise de mesures immédiates pour régler le problème.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le foyer n'a pas pris de mesures immédiates lorsque des ravageurs ont été observés dans la chambre d'une personne résidente à cette date, ce qui a retardé le traitement et rendu la personne résidente vulnérable aux ravageurs.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'administratrice et le directeur des services environnementaux.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI (avril 2022), des pratiques de base doivent être respectées dans le cadre du programme de PCI. Plus précisément, on n'a pas procédé à l'hygiène des mains, notamment avant une intervention aseptique, avant de toucher la personne résidente ou son environnement et après un contact avec la personne résidente ou son environnement.

### **Justification et résumé**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

À une date donnée, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) poussait un chariot de linge sale. Elle s'est arrêtée au poste de soins infirmiers avant de quitter l'unité, a retiré ses gants et a immédiatement pris une nouvelle paire de gants dans une boîte sans se laver les mains. La responsable de la PCI a confirmé que la PSSP aurait dû procéder à l'hygiène des mains après avoir retiré ses gants et mis ses mains dans une boîte de gants propres.

Le même jour, une infirmière autorisée (IA) a été observée en train de sortir de la chambre d'une personne résidente sans se laver les mains. La responsable de la PCI a confirmé que l'IA aurait dû procéder à l'hygiène des mains après le contact avec l'environnement de la personne résidente.

Le fait que le personnel ne se soit pas lavé les mains aux moments requis présentait un risque accru de transmission de maladies infectieuses.

**Sources :** Observations effectuées à une date précise et entretien avec la responsable de la PCI.