Ontario

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1321-0001

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6 et 7, du 10 au 14 et les 18, 19 et 21 février 2025
L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 20 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande nº 00133459 – plainte portant sur les soins à une personne résidente, la prévention et la gestion des chutes et les comportements réactifs.
- Demande nº 00137191 – plainte portant sur la température ambiante et les soins aux personnes résidentes.
- Demande nº 00137671 [Incident critique (IC) nº 2836-000002-25] liée à une éclosion de maladie.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande nº 00140077 [IC nº 2836-000003-25] liée à une éclosion de maladie.

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

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé quand une intervention n'était plus nécessaire. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'une intervention pour ses déplacements dans l'unité. Le personnel a indiqué que la personne résidente n'avait plus besoin de cette intervention.

Sources : Observation, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Température ambiante
Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius. Les registres des températures ambiantes du foyer indiquaient que les températures avaient été inférieures à 22 degrés Celsius à plusieurs occasions les matins, les soirs ou les nuits en août et septembre 2024. Il n'y avait aucune note sur les mesures prises pour ajuster la température de manière à respecter l'exigence minimale.

Sources : Registres des températures ambiantes du foyer, politique du foyer sur le contrôle de la température des systèmes (*Systems Temperature Control Policy* [V-C-10.40]) et entretien avec le directeur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Température ambiante

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, 5e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :
1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures soient mesurées et consignées par écrit en dehors de la période du 15 mai au 15 septembre. Le directeur des services environnementaux a déclaré que le foyer n'avait pas mesuré les températures ambiantes dans l'établissement en dehors de la période du 15 mai au 15 septembre en 2024.

Sources : Entretien avec le directeur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Température ambiante
Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température devant être mesurée en application du paragraphe (2) soit consignée au moins une fois le matin. Le registre des températures ambiantes du foyer ne comprenait pas de mesures consignées

de la température ambiante pour le matin du 13 juillet 2024 pour toutes les unités du foyer.

Sources : Registres des températures ambiantes du foyer et entretien avec le directeur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 58 (1) 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, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour gérer le comportement réactif d'une personne résidente. La personne résidente avait un comportement réactif. Le personnel a indiqué qu'il avait des mesures d'intervention pour gérer le comportement de cette dernière. Cependant, la stratégie pour la gestion de ce comportement n'était pas incluse dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'un appareil précis pour empêcher que d'autres personnes résidentes errent dans sa chambre. On a observé que l'appareil n'était pas utilisé quand la personne résidente était dans sa chambre.

Sources : Observation, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 007 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 la mise en œuvre des normes ou des protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* indiquait les pratiques de bases à suivre dans le programme de PCI. Plus précisément, au point b) de la section 9.1, l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement). On a observé qu'une infirmière autorisée n'avait pas effectué l'hygiène des mains avant et après l'administration des médicaments, et avant et après un contact avec les personnes résidentes et leur environnement.

Sources : Observation le 7 février 2025 et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (9) 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 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infection chez les personnes résidentes soient consignés à chaque quart de travail, conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur.
Deux personnes résidentes ont reçu un diagnostic d'infection. Il manquait de la documentation à l'appui de la surveillance des signes et des symptômes d'infection des personnes résidentes pour plusieurs quarts de travail.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec la personne responsable de la PCI.