

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

Date d'émission du rapport : 9 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1212-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Humber Valley Terrace Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Humber Valley Terrace, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19 et 20, du 25 au 28 et le 31 mars 2025 ainsi que les 2 et 3 et du 7 au 9 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 1^{er} et 4 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121658 – Suivi lié aux services d'entretien.
- Demande n° 00140149 – Plainte portant sur la gestion des médicaments, et les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00141803 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2716-000004-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00143503 [n° du SIC : 2716-000010-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00143581 [n° du SIC : 2716-000011-25], liée à la nutrition et à l'hydratation.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1212-0002 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente soit pleinement respecté et promu.

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

Sources : Dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD), examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport n° 2716-000004-25 du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme.

Le médecin a prescrit une intervention particulière pour une personne résidente. Une infirmière autorisée (IA) a traité et entré l'ordonnance dans le registre d'administration des médicaments, laquelle a été signée par le personnel autorisé à chaque quart de travail.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente pour une période donnée a révélé que l'intervention prescrite n'avait pas été mise en œuvre pendant six jours.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'IA et d'autres membres du 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, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 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 que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué relativement à une intervention de surveillance. Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été révisé pour refléter l'évolution des besoins de la personne résidente en matière de soins.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente, entretien avec le responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA TOLÉRANCE ZÉRO

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée par deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) en formation.

La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence prévoyait que le personnel avait l'obligation de signaler immédiatement à la directrice générale, à son remplaçant désigné ou, en leur absence, à la personne occupant le poste le plus élevé, tout soupçon de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Lorsque deux PSSP en formation ont été témoins de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente, elles n'ont pas immédiatement signalé l'incident, contrairement à ce que prévoit la politique du foyer de SLD.

Sources : Rapport n° 2716-000010-25 du SIC, procédure du foyer concernant le signalement obligatoire des mauvais traitements ou de la négligence envers les personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*) (ADMIN-010.01), et entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : INCIDENT LIÉ À DES MÉDICAMENTS

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

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la documentation relative à un incident lié à un médicament soit soumise au fournisseur de services pharmaceutiques du foyer dans les trois jours ouvrables suivant la date à laquelle la directrice des soins a eu connaissance de l'incident, comme le prévoit la politique du foyer de SLD.

Sources : Examen du rapport d'incident lié à un médicament, politiques et procédures du manuel à l'intention des foyers desservis par MediSystem (*Manual for MediSystem Serviced Homes*), et entretiens avec le médecin et la directrice des soins.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à un médicament soit signalé au mandataire spécial d'une personne résidente dès qu'il en a eu connaissance.

La directrice des soins et le médecin ont appris qu'un incident lié à l'oubli de doses d'un médicament s'était produit. Le mandataire spécial n'a pas été immédiatement informé de l'incident lié à un médicament.

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

Sources : Examen du rapport d'incident lié à un médicament, politiques et procédures du manuel à l'intention des foyers desservis par MediSystem (*Manual for MediSystem Serviced Homes*), et entretiens avec le médecin et la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 OBLIGATION DE PROTÉGER

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

1) Veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé d'un étage donné suivent une formation d'appoint sur les politiques et les procédures du foyer en matière de conciliation médicamenteuse, y compris, sans s'y limiter, les mesures à prendre lors d'une réadmission après un séjour à l'hôpital ou une absence prolongée. Un dossier doit être conservé, indiquant la date de la formation, le nom des personnes qui y ont participé, son contenu et le nom de la personne qui en a assuré la prestation.

2) Réaliser des vérifications de la conciliation médicamenteuse effectuée par le personnel infirmier autorisé à un étage donné pour les personnes résidentes admises ou réadmisses au foyer après un séjour à l'hôpital afin de s'assurer que les

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

politiques du foyer en matière de conciliation médicamenteuse sont respectées. Réaliser les vérifications après réception du présent ordre, pendant quatre semaines. Conserver un dossier sur les vérifications, indiquant la date à laquelle elles ont été effectuées, le nom de la personne qui en a été chargée, ceux de la personne résidente et du membre du personnel autorisé qui ont fait l'objet de ces vérifications, les lacunes relevées et les mesures prises pour les combler.

3) Sensibiliser les PSSP actuellement en formation et celles qui le seront prochainement sur la manière de réagir lorsqu'elles observent, soupçonnent ou entendent parler d'un cas de mauvais traitements, en mettant l'accent sur l'obligation de signaler l'incident. Veiller à ce que la formation soit offerte en personne et qu'elle comprenne des scénarios illustrant différentes situations comportant des mauvais traitements envers une personne résidente qui sont susceptibles de se produire. Un dossier doit être conservé, indiquant la date de la formation, le nom des personnes qui y ont participé, son contenu et le nom de la personne qui en a assuré la prestation.

Motifs

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001 ne fasse pas l'objet de négligence de la part du personnel.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Une personne résidente a fait l'objet d'un diagnostic médical nécessitant l'administration quotidienne d'un médicament prescrit.

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

La personne résidente a été hospitalisée à plusieurs reprises à la suite de son diagnostic médical.

Le sommaire de congé de l'hôpital recommandait une interruption du médicament en question. La conciliation médicamenteuse a été effectuée et la prise du médicament a été interrompue, ce qui a été consigné dans le registre d'administration des médicaments de la personne résidente.

Les sommaires de congé de l'hôpital ultérieurs ont ensuite indiqué que le médicament devait être de nouveau administré, mais les dossiers cliniques de la personne résidente ont révélé que son interruption avait été maintenue.

La directrice des soins et le médecin ont été informés de cet écart par un spécialiste externe à une date ultérieure, à la suite de quoi l'administration du médicament a été reprise.

La directrice des soins a reconnu que le personnel autorisé n'avait pas effectué la conciliation médicamenteuse, contrairement à ce que prévoit la procédure du foyer.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, section 13 des politiques et des procédures du manuel à l'intention des foyers desservis par MediSystem, laquelle porte sur la conciliation médicamenteuse (*Manual for MediSystem Serviced Homes – Medication Reconciliation*), entretiens avec le médecin, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse pas l'objet de négligence de la part du personnel.

Une personne résidente a été réadmise au foyer après une hospitalisation. L'hôpital a recommandé des interventions particulières pour assurer la gestion de son état de santé. La recommandation a été ignorée par un membre du personnel autorisé et,

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

plus tard, lorsque le médecin a prescrit ces interventions, celles-ci n'ont été mises en œuvre par le personnel infirmier qu'après un certain temps.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, rapport n° 2716-000011-25 du SIC, entretiens avec le médecin, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

iii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une PSSP. Conformément à la définition figurant à l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « "mauvais traitements d'ordre physique" s'entend "[...] de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur." »

Deux PSSP en formation ont observé une autre PSSP infliger des mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente. La directrice des soins a confirmé que l'enquête du foyer de SLD a établi que la PSSP avait infligé des mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente.

Sources : Examen des notes d'enquête du foyer, rapport n° 2716-000010-25 du SIC, entretiens avec la PSSP, les PSSP en formation, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

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

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 permis 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.

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

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.

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

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.