

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 : 15 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1437-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Advent Health Care Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Valleyview Residence, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 8 et du 13 au 15 mai 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 9 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demandes n° 00139319 et n° 00139320 – Suivis liés au programme de soins.
- Demandes n° 00139460 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2954-000006-25] et n° 00140845 [n° du SIC : 2954-000010-25], liées à des éclosions d'infection.
- Demande n° 00144564 [n° du SIC : 2954-000016-25], liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Demandes n° 00144788 [n° du SIC : 2954-000017-25] et n° 00145102 [n° du SIC : 2954-000019-25], liées à la prévention et la gestion des chutes.

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° 2025-1437-0001 en vertu de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1437-0001 en vertu du paragraphe 6 (7) 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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 1 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 :

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect soit promu d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité et de son individualité, plus précisément lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est précipitée lors des soins et a employé un ton irrespectueux.

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; entretiens avec la PSSP et l'administratrice.

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 : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la PSSP collabore avec les infirmières à l'évaluation d'une personne résidente, puisque la PSSP n'a pas signalé à l'infirmière un changement dans l'état de santé de cette personne.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP, le gestionnaire des soins aux personnes résidentes et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

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

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la PSSP utilise une technique de transfert sécuritaire lors du transfert d'une personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente exigeait l'utilisation d'une méthode de transfert précise compte tenu d'un risque élevé de blessure lié à l'état de santé de cette personne, mais cette méthode n'a pas été suivie par la PSSP.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique du programme de prévention et de gestion des chutes après la chute d'une personne résidente, puisque deux PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont déplacé et transféré manuellement une personne résidente quand il y a eu un changement dans l'état de santé de cette dernière.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait avoir un programme de prévention et de gestion des chutes qui prévoit des stratégies pour la surveillance des personnes résidentes et veiller à ce que ce programme soit suivi.

Plus précisément, selon la politique du foyer, il ne fallait pas déplacer la personne résidente s'il y avait des soupçons ou des preuves de blessure. De plus, lorsque le personnel autorisé a déterminé qu'il était sécuritaire de transférer la personne résidente, il fallait utiliser une méthode de transfert précise.

Sources : Politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les PSSP, l'IAA, l'infirmière autorisée et le gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé lorsqu'une écllosion de maladie confirmée a été déclarée par Santé

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

publique. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n'avait pas été communiqué immédiatement au directeur.

Sources : SIC et entretien avec la personne responsable de la PCI.