

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 juillet 2025
Numéro d'inspection : 2025-1437-0003
Type d'inspection : Incident critique
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 8 au 11 et les 14 et 15 juillet 2025

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

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146807 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2954-000021-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 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.

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 programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'interventions de prévention des chutes en raison d'un risque de chute.

i) À une date donnée, une personne résidente a fait une chute. Les images de vidéosurveillance ont montré que l'intervention en cas de chute n'était pas en place avant la chute de la personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière autorisée (IA) ont toutes les deux reconnu que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre au moment de la chute.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), images de vidéosurveillance, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une PSSP et une IA.

ii) La personne résidente a été observée alors qu'une intervention en cas de chute n'était pas en place. Une PSSP a reconnu que les interventions de prévention des chutes n'avaient pas été assurées comme le précisait le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur et entretien avec une PSSP.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N^o 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n^o 002 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] :

Le titulaire de permis doit :

1) Élaborer et mettre en œuvre un plan garantissant que les personnes résidentes font l'objet d'une surveillance et que les soins décrits dans le programme de soins de chacune d'elles leur sont administrés comme il est décrit lors d'un quart de travail précis.

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

2) Procéder à une vérification des PSSP désignées lors du quart de travail en question afin de voir à ce que les soins soient administrés aux personnes résidentes conformément à leur programme de soins et à ce que celles-ci fassent l'objet d'une surveillance appropriée. Effectuer les vérifications à la suite de la réception du présent ordre pendant une période de trois semaines. Conserver un dossier des vérifications, comprenant leur date de réalisation, le nom de la personne qui les a effectuées, le nom des personnes résidentes et des membres du personnel ayant fait l'objet d'une vérification, les lacunes détectées, et la manière dont elles ont été corrigées.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il n'y ait aucune négligence de la part du personnel envers les personnes résidentes.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 (Règl. de l'Ont. 246/22) définit la « négligence » comme étant le 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, de même qu'une inaction ou une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

À une date donnée, les incidents suivants se sont produits :

- i) Le programme de soins d'une personne résidente précisait que cette dernière avait besoin d'une supervision et d'une surveillance étroite, et qu'elle ne devait pas être laissée sans surveillance. À une date donnée, une PSSP a laissé la personne résidente sans surveillance au poste de soins infirmiers, après quoi celle-ci a vécu une situation indésirable.
- ii) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette dernière avait besoin d'une supervision de la part du personnel lorsqu'elle se déplaçait à l'aide d'un appareil précis. À une date donnée, la personne résidente se déplaçait dans le couloir sans aucune supervision du personnel. Les deux PSSP affectées au quart de travail en question se trouvaient toutes les deux au poste de soins infirmiers et ne se sont occupées de la personne résidente à aucun moment pendant une certaine période.

Le fait que le personnel n'ait pas surveillé et supervisé des personnes résidentes comme le précisait leur programme de soins a mis en péril leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

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 des dossiers cliniques des personnes résidentes, rapport du SIC, images de vidéosurveillance, notes d'enquête du foyer et entretiens avec des PSSP, une IA et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N^o 002 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n^o 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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

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.

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Effectuer des vérifications hebdomadaires aléatoires lors d'un quart de travail précis pendant une période de trois semaines afin d'observer le personnel fournir l'aide nécessaire aux personnes résidentes désignées pour faciliter leur transfert;
- 2) Tenir un dossier des vérifications effectuées qui comprend notamment la date, le quart de travail précis, le nom de la personne chargée de la vérification, les observations faites, le lieu où se trouvaient les personnes résidentes au moment de l'observation, les directives de transfert prévues au moment de l'observation des deux personnes résidentes, le contenu de la formation donnée sur place, et les autres mesures correctives prises, le cas échéant.

Motifs

- i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

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 politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes indiquait que le personnel devait utiliser un appareil précis pour les transferts après une chute.

Une personne résidente a fait une chute. Deux membres du personnel ont aidé manuellement la personne résidente à se relever du sol sans utiliser l'appareil précis.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport du SIC, images de vidéosurveillance, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes, politique concernant les directives de transfert et d'absence de levage par le personnel (*Staff Zero lift and Transferring Guidelines*), et entretiens avec une PSSP, une IA et d'autres membres du personnel.

ii) Une PSSP a procédé seule au transfert d'une personne résidente en utilisant un appareil qui nécessitait l'assistance d'un deuxième membre du personnel. Selon le programme de soins de la personne résidente, deux membres du personnel devaient effectuer les transferts à l'aide de l'appareil en question.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, images de vidéosurveillance, politique du foyer concernant les directives de transfert et d'absence de levage par le personnel (*Staff Zero lift and Transferring Guidelines*), et entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 septembre 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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 aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Un ordre de conformité a été donné le 29 septembre 2023 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, Techniques de transfert et de changement de position, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1437-0005.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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.

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

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

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.

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

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

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.