

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1437-0004

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 : 11 et 15 au 18 septembre 2025

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Dossier : n° 00153284 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible

L'inspection concernait les dossiers de suivi ci-après :

- Dossier : n° 00152772 – Dossier en lien avec un ordre de conformité délivré antérieurement dans le contexte de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22 –

Techniques de transfert et de changement de position

- Dossier : n° 00152773 – Dossier en lien avec un ordre de conformité délivré antérieurement dans le contexte du paragraphe 24(1) de la LRSLD – Obligation de protéger

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1437-0003 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1437-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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(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, paragraphe 102(9).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne, lors de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez les personnes résidentes. En effet, il n'y avait, pour plusieurs quarts de travail, aucune information sur la surveillance des symptômes chez trois personnes résidentes, alors que ces personnes présentaient bien des symptômes d'infection.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.