

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 17 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1437-0002

Type d'inspection :

Plainte
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 4 au 6 février, du 9 au 12 février et le 17 février 2026.

L'inspection liée à des incidents critiques (IC) concernait :

- Le signalement n° 00166549 – rapport du système de rapport d'IC n° 2954-000050-25; le signalement n° 00167138 – rapport du système de rapport d'IC n° 2954-000001-26 – relativement à la gestion d'une éclosion
- Le signalement n° 00168314 – rapport du système de rapport d'IC n° 2954-000002-26 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

L'inspection liée à des plaintes concernait :

- Le signalement n° 00168379 – plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le signalement n° 00168588 – plainte relative au protocole d'un foyer sûr et sécuritaire ainsi qu'aux services et aux soins aux personnes résidentes.

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

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le ou la mandataire d'une personne résidente a refusé l'administration d'un traitement et a envoyé un courriel au ou à la gestionnaire des soins aux personnes résidentes à une date déterminée (GSPR). La personne résidente a malgré tout reçu le traitement quelques semaines plus tard. Le ou la GSPR a reconnu qu'il n'y avait pas eu de collaboration avec la clinique, l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne ou le personnel autorisé pour assurer la mise en œuvre du programme de soins en fonction du refus.

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, courriel du ou de la mandataire et entretiens avec le ou la GSPR et l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

(i) Le programme de soins d'une personne résidente décrivait un niveau d'aide précis à fournir lors des soins de toilette. À une date déterminée, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas fourni le niveau d'aide précisé requis pour les soins de toilette.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, examen de séquences vidéo et entretiens avec le ou la GSPR, le directeur ou la directrice des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

(ii) Le programme de soins d'une personne résidente précisait la préférence de cette dernière en matière de soins personnels et de soins de toilette. À une date déterminée, la préférence de la personne résidente en matière de soins personnels et de soins de toilette n'a pas été mise en œuvre auprès de cette personne.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, examen de séquences vidéo et entretiens avec le ou la GSPR, le directeur ou la directrice des

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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).

Conformément à l'exigence supplémentaire 10.4 (h, i) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le programme d'hygiène des mains doit inclure « un soutien aux résidents pour qu'ils pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations » ainsi qu'« un soutien aux résidents qui éprouvent de la difficulté à pratiquer l'hygiène des mains en raison d'une mobilité réduite, de troubles cognitifs ou autres ».

Une PSSP n'a pas offert de soutien à deux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant de prendre leur repas ni ne les a aidées à pratiquer une telle hygiène et la PSSP l'a reconnu.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisée en septembre 2023), politique

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, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

d'hygiène des mains du foyer et entretiens avec une PSSP et le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi, et ce, dès la fin de l'enquête.

Le ou la mandataire d'une personne résidente a fait état au foyer d'une allégation de mauvais traitements envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le foyer a mené une enquête et n'a pas avisé le ou la mandataire des résultats de l'enquête, à savoir si l'allégation était fondée ou non.

Sources : examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques, dossier d'enquête du foyer, lettre de réponse du foyer, politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence (Abuse and Neglect) et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins aux personnes résidentes et le ou la GSPR.