

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 27 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1212-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**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, 20, 21, 22 novembre 2024

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00124697 liée à des préoccupations concernant de mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif entre personnes résidentes

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : ROUTINES AU COUCHER ET AU MOMENT DU REPOS

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

**Non-respect : de l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Routines au coucher et au moment du repos

Article 25 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les routines d'une personne résidente au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son sommeil.

**Justification et résumé**

Le sommeil d'une personne résidente était perturbé par le bruit provenant de l'autre côté de la chambre partagée avec une autre personne résidente. L'infirmière autorisée (IA) a indiqué que le personnel avait été informé de ce problème et qu'il n'était pas au courant des mesures prises pour régler ce dernier. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'une intervention devait être en place pour promouvoir le sommeil, et que cette intervention n'était pas réalisée.

Plusieurs sources ont confirmé qu'il y avait, la nuit, du bruit provenant de l'autre côté de la chambre partagée avec une autre personne résidente.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Ne pas veiller à ce que les routines de la personne résidente au moment du repos soient appuyées et individualisées a fait que cette dernière avait un sommeil perturbé.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et une IA.

## **AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS**

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour le comportement réactif d'une personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient documentées.

### **Justification et résumé**

Un membre de la famille a envoyé plusieurs courriels au coordonnateur des services aux personnes résidentes indiquant que les actions d'une personne résidente perturbaient le sommeil d'une autre personne résidente.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'une recommandation avait d'abord été envoyée au responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement du foyer pour ce problème après que le foyer avait reçu plusieurs courriels de plainte qui avaient entraîné la mise en place d'une série d'évaluations et d'interventions.

Sur une période donnée, le personnel a vérifié une intervention précise. Plusieurs notes indiquaient que l'intervention n'était pas en place. Une IA a reconnu que le processus de mise en œuvre de l'intervention était inefficace.

L'autre personne résidente a confirmé que son sommeil était fréquemment perturbé et que le personnel avait été informé du problème, mais qu'il n'était pas au courant des mesures prises pour régler ce dernier.

En ne veillant pas à ce que des mesures soient prises quand le foyer a été informé pour la première fois du dérangement par le bruit affectant le sommeil de l'autre personne résidente et en n'effectuant pas de réévaluation quand les interventions s'étaient avérées inefficaces, le sommeil de cette personne résidente a continué d'être perturbé.

**Sources :** Correspondances par courriel; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'autre personne résidente et une IA.

## **AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, quand des plaintes écrites ont été adressées au foyer relativement aux soins d'une personne résidente, les réponses fournies au membre de la famille comprennent le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers et ses heures de service, ainsi que les coordonnées de l'ombudsman des patients.

**Justification et résumé**

Un membre de la famille a envoyé plusieurs courriels au coordonnateur des services aux personnes résidentes indiquant une préoccupation relative aux soins d'une personne résidente.

La directrice des soins a confirmé que, dans les réponses par courriel du coordonnateur des services aux personnes résidentes, ce dernier n'avait pas indiqué au membre de la famille les coordonnées du ministère des Soins de longue durée et de l'ombudsman des patients.

Ne pas fournir les coordonnées du ministère des Soins de longue durée et de l'ombudsman des patients au membre de la famille au moment de la réception des plaintes écrites concernant les soins de la personne résidente a entraîné un manque de transparence quant à la manière dont le membre de la famille pouvait demander un examen indépendant pour ses préoccupations.

**Sources :** Correspondances par courriel, entretien avec la directrice des soins.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

### **Non-respect : de la sous-disposition 3 iii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, quand des plaintes ont été adressées au foyer concernant les soins d'une personne résidente, les réponses fournies au membre de la famille comprennent une indication à savoir s'il devait transmettre la plainte immédiatement au directeur.

### **Justification et résumé**

La directrice des soins a confirmé que, dans les réponses par courriel du coordonnateur des services aux personnes résidentes, ce dernier n'avait pas indiqué au membre de la famille si les plaintes devaient être transmises au directeur.

Ne pas indiquer au membre de la famille si sa plainte devait être transmise au directeur a entraîné un manque de transparence quant au fait de savoir si une surveillance devait être fournie pour la gestion de la plainte.

**Sources :** Correspondances par courriel, entretien avec la directrice des soins.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002