

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 : 7 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1437-0001

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 21 au 24 et du 27 au 31 janvier ainsi que les 3, 4, 6 et 7 février 2025.

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

- Demande n° 00135642 liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00137126 liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00130242 [IC n° 2954-000037-24] liée à une chute entraînant une blessure.
- Demande n° 00131547 [IC n° 2954-000038-24], demande n° 00132964 [IC n° 2954-000042-24] liées au décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00134958 [IC n° 2954-000046-24], demande n° 00137004 [IC n° 2954-000003-25] liées à une blessure de cause inconnue.

L'inspection a permis de fermer les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

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

- Demande n° 00134371 [IC n° 2954-000044-24], demande n° 00134931 [IC n° 2954-000045-24] et demande n° 00135665 [IC n° 2954-000049-24] liées à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00135621 [IC n° 2954-000048-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la négligence.

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMMES OBLIGATOIRES

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 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer au programme de gestion de la douleur du foyer puisque la douleur d'une personne résidente n'a pas été évaluée de façon appropriée.

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 du programme de gestion de la douleur 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

Plus précisément, un outil approprié d'évaluation de la douleur n'a pas été rempli, comme l'exige la politique du foyer, lors d'une nouvelle manifestation de douleur chez une personne résidente, et ce, à plusieurs reprises.

Sources : Dossier clinique, politique du foyer sur la gestion de la douleur, entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME EN MATIÈRE DE 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) a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs de la personne résidente soient identifiés.

Une personne résidente affichait des comportements réactifs, lesquels avaient notamment donné lieu à plusieurs incidents de mauvais traitements d'ordre physique. Le responsable du programme en matière de comportements réactifs a reconnu que les comportements déclencheurs n'avaient pas été identifiés dans le programme de soins de la 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Dossiers cliniques, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le responsable du programme en matière de comportements réactifs.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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'alinéa 102 (9) 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, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une infection respiratoire chez une personne résidente soient surveillés et consignés à chaque quart de travail.

Une personne résidente a présenté des symptômes d'une infection respiratoire pendant plusieurs quarts de travail. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que ses symptômes n'avaient pas été surveillés ni consignés à chaque quart de travail comme il se doit.

Sources : Dossiers cliniques et entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 disposition 1 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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte qu'il reçoit concernant les soins fournis à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et d'un règlement, et qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte.

Une plainte écrite a été reçue de la part de la famille d'une personne résidente, qui s'est déclarée insatisfaite des soins prodigués à cette dernière. Le foyer a accusé réception de la plainte, mais aucune réponse n'a été fournie à la famille dans les dix jours ouvrables requis. Le directeur des soins a reconnu que la procédure n'avait pas été suivie.

Sources : Entretien avec le directeur des soins, examen du rapport d'incident critique.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 PROGRAMME DE 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^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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;

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

(1) Donner une formation aux deux membres du personnel concernés par l'incident impliquant une personne résidente sur les facteurs qui ont contribué à la détérioration de l'état de la personne résidente et ce qui pourrait être fait pour atténuer les incidents dans l'avenir. Intégrer des exemples fondés sur des scénarios pour renforcer l'apprentissage du personnel.

(2) Veiller à ce qu'un dossier documenté soit tenu concernant le point n° 1 du présent ordre de conformité, y compris le contenu de la formation, les dates auxquelles elle a eu lieu, les noms et les signatures des membres du personnel qui y ont participé, le mode de prestation de la formation et le nom de la personne qui l'a donnée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à

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'évaluation de deux personnes résidentes de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

(i) Une personne résidente a été soumise à un régime alimentaire différent après une intervention. Le régime alimentaire de la personne résidente a été rehaussé lorsque celle-ci a refusé le nouveau régime alimentaire proposé, et ce, sans collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. Il n'y a pas eu de collaboration entre le personnel des soins infirmiers et celui des services de diététique lors du changement de régime alimentaire de la personne résidente à la suite d'une intervention.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec une IAA et le diététiste.

(ii) Une personne résidente a vu son état de santé changer au cours d'un quart de travail précis. Cette situation a été immédiatement signalée à une infirmière autorisée (IA), qui a omis de surveiller les signes vitaux de la personne résidente, ce qui a entraîné un retard important. La personne résidente a par la suite été transférée à l'hôpital et a reçu un diagnostic de maladie respiratoire. Il n'y a pas eu de collaboration avec l'infirmière responsable ou le médecin, jusqu'à ce que l'état de la personne résidente commence à se détériorer.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec une PSSP, une IA et d'autres membres du personnel.

(iii) Une personne résidente a affiché des comportements réactifs pendant les soins et exprimé de la douleur. Un manque de collaboration entre les membres du personnel a été observé lorsque la personne résidente a fait part de sa douleur et affiché des comportements réactifs.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec une PSSP, une IAA et le responsable des soins aux personnes résidentes.

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 titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 mars 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- (1) Identifier toutes les personnes résidentes qui présentent un risque de développer une affection donnée au sein d'une unité précise.
- (2) Donner une formation de rappel à six membres du personnel sur la surveillance des personnes résidentes pendant les repas, lorsque cela est indiqué dans leur programme de soins.
- (3) Effectuer, dans une unité précise, au moins deux vérifications aléatoires hebdomadaires lors du repas du soir, et ce, pendant les trois semaines suivant la signification du présent ordre.
- (4) Tenir un registre des noms des personnes résidentes identifiées au point 1.
- (5) Tenir un registre de la formation mentionnée au point 2, y compris les dates et les heures de la formation, les nom et titre des membres du personnel qui y ont

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

participé, les signatures attestant des présences, les sujets couverts par la formation, ainsi que les nom et titre de la ou des personnes qui en ont assuré la prestation.

(6) Tenir un registre des vérifications effectuées conformément au point 3, y compris les dates et heures auxquelles elles ont eu lieu, les nom et titre de la ou des personnes qui les ont menées, les nom et titre des membres du personnel et le nom des personnes résidentes ayant fait l'objet des vérifications, les résultats de ces vérifications et les mesures prises.

Motifs

(A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit surveillée lors d'un repas, comme le précise son programme de soins.

La personne résidente n'a pas été surveillée par le personnel pendant son repas. Cette situation a donné lieu à une urgence médicale qui a entraîné le décès de la personne résidente.

Sources : Vidéos de l'incident, dossiers cliniques, entretiens avec une IAA et d'autres membres du personnel concernés.

(B) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

La personne résidente avait besoin d'une aide particulière de la part du personnel pour se déplacer. Celle-ci a fait une chute en marchant et s'est blessée. La personne résidente n'a pas reçu l'aide nécessaire comme le prévoit son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques; entretiens avec une IAA, une PSSP et le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (RAI-MDS).

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 titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 mars 2025.

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.

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 du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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.

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 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

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.