

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 21 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1623-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** La Corporation de la Ville de St. Thomas

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Valleyview Home, St. Thomas

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes 12, 13, 14, 15, 18, 20 et 21 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00147991 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M628-000010-25 – Dossier en lien avec le programme de gestion des chutes
- Dossier : n° 00148480 – Rapport du SIC n° M628-000011-25 – Dossier en lien avec le programme de gestion des chutes
- Dossier : n° 00148649 – Rapport du SIC n° M628-000012-25 – Dossier en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00149043 – Suivi de l'ordonnance de conformité (OC) n° 001 – Dossier en lien avec les programmes de soins alimentaires et d'hydratation
- Dossier : n° 00149044 – Suivi de l'OC n° 002 – Dossier en lien avec la formation du personnel
- Dossier : n° 00149045 – Suivi de l'OC n° 003 – Dossier en lien avec la formation du personnel
- Dossier : n° 00149046 – Suivi de l'OC n° 004 – Dossier en lien avec la formation du personnel
- Dossier : n° 00149769 – Rapport du SIC n° M628-000013-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier : n° 00151845 – Rapport du SIC n° M628-000016-25 – Dossier concernant un incident lié à un médicament

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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## 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° 2025-1623-0003 en lien avec le paragraphe 82(2) de la LRSLD

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1623-0003 en lien avec le paragraphe 82(4) de la LRSLD

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1623-0003 en lien avec le paragraphe 82(7) de la LRSLD

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1623-0003 en lien avec l'alinéa 74(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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 du : paragraphe 104(4) de la LRSLD**

Conditions du permis

Paragraphe 104(4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti

le permis.

On a ordonné au foyer de procéder à un examen du cycle de menus du foyer pour veiller à ce que les plats à texture particulière soient conformes à la politique du foyer. On a également ordonné au foyer de consigner dans un dossier les renseignements sur le précédent examen et sur tous les plats qui ne satisfaisaient pas aux exigences de la politique.

Une discussion avec le personnel du foyer a permis d'établir que ni le menu en vigueur au moment où l'on a rédigé l'ordre ni le menu actuel n'ont fait l'objet d'un examen. De plus, on a omis de consigner dans un dossier les renseignements sur les plats du menu qui ne satisfaisaient pas aux instructions de la politique du foyer.

En outre, on a ordonné au foyer d'offrir une formation à tout membre du personnel chargé de la gestion des textures des aliments et de consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le nom des personnes qui ont reçu la formation, la date de celle-ci et la signature des personnes l'ayant suivie attestant qu'elles comprennent le processus.

Selon la politique du foyer, tous les membres du personnel des services de diététique doivent veiller à ce que les aliments préparés ayant une texture particulière, y compris les aliments hachés et en purée, soient toujours conformes aux instructions en vigueur.

Lors d'une discussion avec le personnel du foyer, on a confirmé que l'ensemble du personnel participerait à la formation. Toutefois, certains membres du personnel des services de diététique n'ont pas suivi la formation.

**Sources** : Entretien avec la directrice ou le directeur des services alimentaires et la personne-ressource des services de soutien alimentaires; examen des politiques du foyer; feuille de présence de la formation; démarches d'observation dans la cuisine.

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit –  
APA n° 001**

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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

**Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

**Lié à l'avis écrit n° 001**

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.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

### **Historique de la conformité :**

Au cours des 36 derniers mois, aucun avis écrit aux termes du paragraphe 104(4) de la LRSLD n'a été émis.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification 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.

## **AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 3(1)5 de la LRSLD**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au

plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence. En effet, une personne résidente qui ne pouvait pas être laissée seule a été laissée seule par les membres du personnel, et ce, pendant une période prolongée.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel et d'autres personnes. En effet, une personne résidente ne pouvait pas être laissée sans surveillance; toutefois, celle-ci a été laissée seule, et ce, pendant une période prolongée.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tel que le précise son programme. En outre, des membres du personnel ont faussement indiqué qu'ils avaient fourni les soins en question, alors qu'en réalité, ils ne l'avaient pas fait.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 53(1)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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes. En effet, une personne résidente a fait une chute, et l'on a omis d'effectuer ou d'achever l'évaluation prévue.

Selon le Règl. de l'Ont. 242/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre un programme de prévention et de gestion des chutes. De même, aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 242/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que toutes les parties du programme, y compris la réalisation des évaluations prévues, soient respectées.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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.

Après qu'une personne résidente eut adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne les mesures appropriées pour répondre aux besoins de la première personne résidente en ce qui concerne ses comportements réactifs.

**Sources** : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 18-25; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.

## 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 licence 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le



**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 registraire

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).