

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1556-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Allendale, Milton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 11, 14, 15, 24, 25 et du 28 au 30 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00140526 – Incident critique (IC) – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00141214 – Plainte – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait droit à son intimité dans le cadre de son traitement, cette personne ayant été exposée pendant qu'elle recevait des soins médicaux.

Sources : Entretiens avec le personnel, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD), incident critique (IC). [000762]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, puisque le foyer n'a pas surveillé les signes et les symptômes d'infection de cette dernière conformément à la directive du médecin. Cela a entraîné l'hospitalisation 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Politique du foyer sur la prévention, l'évaluation et la gestion des infections des voies urinaires (*UTI Prevention, Assessment and Management*), révisée pour la dernière fois en février 2024, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel. [000762]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 90 (1) b) de la *LRSLD* (2021)

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 90 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

b) un plan d'évacuation et de relogement des résidents et un plan d'évacuation du personnel et d'autres personnes dans une situation d'urgence.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer relative au code bleu (urgence médicale/arrêt cardiaque), puisque le foyer n'a pas suivi les procédures d'évacuation et de transfert des personnes résidentes durant l'urgence médicale survenue à une certaine date en 2025.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme d'urgence médicale pour code bleu soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer relative au code bleu (urgence médicale/arrêt cardiaque) indiquait que les personnes préposées aux services de soutien personnel devaient aider les autres personnes résidentes à se déplacer, et guider les familles et les visiteurs, hors de la zone de l'urgence, et que le gestionnaire des soins aux personnes résidentes devait aider les équipes 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

infirmiers lors de l'intervention d'urgence et pour l'affectation des ressources, le cas échéant, ce qui n'a pas été fait durant un code bleu à une certaine date en 2025.

Sources : IC, politique du foyer relative au code bleu (urgence médicale/arrêt cardiaque) (*Code Blue Policy: Medical Emergency/Cardiac Arrest*), révisée pour la dernière fois en septembre 2024, notes d'enquête du foyer de SLD, entretiens avec le personnel. [000762]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 13 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

13. Son état nutritionnel, notamment sa taille, son poids et les risques qu'il court en matière de soins alimentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter dans le programme de soins d'une personne résidente le risque que cette dernière court en matière de soins alimentaires.

Sources : Entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, IC. [000762]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'alinéa 268 (8) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (8) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

b) dans les 30 jours qui suivent la fin officielle de la situation d'urgence, après chaque activation d'un plan de mesures d'urgence.

Le titulaire de permis n'a pas mis à jour sa politique relative au code bleu (urgence médicale/arrêt cardiaque) après l'activation du plan de mesures d'urgence pour un code bleu à une certaine date en 2025.

Sources : Politique du foyer relative au code bleu (urgence médicale/arrêt cardiaque) (*Code Blue Policy: Medical Emergency/Cardiac Arrest*), révisée pour la dernière fois en septembre 2024, entretien avec le personnel. [000762]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 268 (10) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (10) Le titulaire de permis prend les mesures suivantes :

a) il met à l'épreuve, chaque année, les plans de mesures d'urgence ayant trait à la perte de services essentiels, aux incendies, aux disparitions de résidents, aux urgences médicales, aux éruptions de violence, aux fuites de gaz, aux désastres naturels, aux phénomènes météorologiques extrêmes, aux avis d'ébullition de l'eau, aux éclosions de maladies transmissibles ou de maladies importantes sur le plan de la santé publique, aux épidémies, aux pandémies et aux inondations, y compris les arrangements conclus avec les entités pouvant participer à la prestation de services d'urgence ou qui fournissent de tels services dans la zone où est situé le foyer, notamment les organismes communautaires, les fournisseurs de services de santé

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

au sens de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés, les installations associées et les organismes ressources associés compétents qui seront appelés à intervenir dans les situations d'urgence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de mesures d'urgence médicale pour code bleu soit mis à l'épreuve, chaque année, ce qui a contribué à une intervention insuffisante lors d'un code bleu à une certaine date en 2025.

Sources : Entretiens avec le personnel, IC. [000762]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 268 (13) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (13) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les plans de mesures d'urgence traitent des activités de rétablissement après une situation d'urgence, notamment :

a) en exigeant que les résidents, leurs mandataires spéciaux, le cas échéant, le personnel, les bénévoles et les étudiants reçoivent un compte rendu après la situation d'urgence,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive un compte rendu après l'urgence médicale « code bleu » survenue à une certaine date en 2025.

Sources : Entretiens avec le personnel, IC. [000762]