Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 7 mai 2025
Date d'émission du rapport initial : 6 septembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1267-0003 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Heritage Green Nursing Home
Foyer de soins de longue durée et ville : Heritage Green Nursing Home, Stoney Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
L'ordre de conformité n° 001 donné le 5 septembre 2024 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) a été modifié le 7 mai 2025 pour inclure un avis de pénalité administrative (APA) qui n'avait pas été précédemment délivré.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 7 mai 2025
Date d'émission du rapport initial : 6 septembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1267-0003 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Heritage Green Nursing Home
Foyer de soins de longue durée et ville : Heritage Green Nursing Home, Stoney Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
L'ordre de conformité n° 001 donné le 5 septembre 2024 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) a été modifié le 7 mai 2025 pour inclure un avis de pénalité administrative (APA) qui n'avait pas été précédemment délivré.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 et du 26 au 28 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00113107 [Incident critique (IC) n° 2776-000022-24] et demande découlant d'une plainte n° 00120158, liées aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

- Demande nº 00119402 [IC nº 2776-000033-24], liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande nº 00121451 [IC nº 2776-000038-24], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande nº 00113657 [IC nº 2776-000023-24] et demande nº 00120355 [IC nº 2776-000036-24], liées à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité nº 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)
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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :
b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque ses besoins en matière de soins avaient évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé
Deux jours de suite, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente portant une chemise d'hôpital.

Le personnel a expliqué qu'il a introduit l'utilisation d'une chemise d'hôpital pour faciliter l'administration de soins précis. Le personnel a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être réexaminé et révisé de manière à inclure cette intervention, mais que cela n'avait pas été fait.

Le deuxième jour, le programme de soins de la personne résidente a été réexaminé et révisé afin d'y inclure l'intervention ci-dessus.

Sources : Observation de la personne résidente, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 août 2024.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente communique immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ceux-ci sont fondés.

Justification et résumé

Le mandataire spécial de la personne résidente a signalé au personnel du foyer de soins de longue durée une allégation de négligence envers la personne résidente de la part du personnel ayant causé un préjudice à cette dernière. Toutefois, l'allégation n'a pas été signalée au directeur immédiatement.

La directrice adjointe des soins a reconnu que l'allégation de négligence aurait dû être signalée au directeur immédiatement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, plainte du mandataire spécial, entretien avec la directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales – documentation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Exigences générales
Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme d'évaluation de la douleur, notamment l'évaluation et la réévaluation de la douleur et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé
L'onglet d'évaluation de PointClickCare (PCC), le rapport de gestion des risques et les notes d'évolution n'indiquaient aucune confirmation qu'un jour donné, l'outil d'évaluation de la douleur pour les personnes résidentes ayant une déficience cognitive ou ne pouvant pas communiquer avait été utilisé.

La politique d'évaluation de la douleur exigeait du personnel qu'il utilise l'outil d'évaluation de la douleur destiné aux personnes résidentes ayant une déficience cognitive ou ne pouvant pas communiquer lorsqu'une personne résidente se plaignait de douleurs. Cela a été confirmé par l'éducateur clinique.

Sources : Onglet d'évaluation de PCC, rapport de gestion des risques, notes d'évolution, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente après que cette dernière ait subi une chute.

Justification et résumé

Un membre du personnel a confirmé qu'il avait aidé la personne résidente après les première et deuxième chutes sans utiliser l'équipement nécessaire, mais en l'aidant physiquement, avec l'aide d'un autre membre du personnel.

La politique de prévention des chutes exigeait du personnel qu'il utilise l'équipement nécessaire pour aider une personne résidente après une chute, ce qui a été confirmé par l'éducateur clinique.

Sources : Notes d'évolution, politique de prévention des chutes, entretien avec le personnel.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention des chutes, qui comprenait des stratégies pour la surveillance d'une personne résidente, soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée est tenu d'avoir, d'établir ou de mettre en place une politique de prévention des chutes et faire en sorte que la politique soit respectée.

Justification et résumé

L'onglet d'évaluation de PointClickCare (PCC) et les notes d'évolution de la personne résidente n'indiquaient pas que le personnel avait réalisé l'évaluation à l'aide de l'échelle des chutes de Morse et rempli le formulaire de la rencontre post-chute après la première chute.

La politique de prévention des chutes exigeait du personnel qu'il entreprenne l'évaluation à l'aide de l'échelle des chutes de Morse afin d'évaluer le risque de

nouvelles chutes de la personne résidente et qu'il tienne après chaque chute la rencontre post-chute obligatoire, ce qui a été confirmé par l'éducateur clinique.

Sources : Politique de prévention des chutes; onglet d'évaluation de PCC; notes d'évolution; entretien avec le personnel.

(M1)
L'APA suivant, lié à l'OC n° 001, a été modifié : APA n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 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)] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente comme le précise le programme d'élimination de cette dernière.

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :
– Veiller, en effectuant des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines, à ce que le membre du personnel désigné suive le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne l'élimination, et à ce qu'un plan d'action documenté soit mis en place si les vérifications révèlent des irrégularités.

– Conserver une copie des vérifications et veiller à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur y ait accès facilement aux fins d'examen.

Motifs
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 comme que le précise le programme d'élimination de cette dernière.

Justification et résumé
Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il fallait l'aide de deux personnes pour l'entièreté du processus d'élimination.

Un membre du personnel a aidé, seul, la personne résidente dans le processus d'élimination. La personne résidente a fait une chute et a été transférée à l'hôpital, ayant subi des blessures.

Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et l'entretien avec la directrice adjointe des soins ont confirmé que le membre du personnel n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir suivi le programme de soins en ce qui concerne l'élimination a causé un préjudice à la personne résidente.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
11 octobre 2024

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).
Avis de pénalité administrative (APA) n° 001
Lié à l'ordre de conformité (OC) 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, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité hautement prioritaire [OC(HP)] a été donné en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) (2023-1267-0007).

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.

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, 8e 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.

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, 9e 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, 8e 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.