

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 6 septembre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1267-0003
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Foyer de soins infirmiers Heritage Green
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Foyer de soins infirmiers Heritage Green, Stoney Creek

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 22, 23, 26, 27 et 28 août 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00113107/IC n° 2776-000022-24 et plainte n° 01120158 relativement aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte n° 00119402/IC n° 2776-000033-24 relativement à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte n° 00121451/IC n° 2776-000038-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00113657/IC n° 2776-000023-24; plainte n° 00120355/IC n° 2776-000036-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la *LRSLD (2021)*.**

Programme de soins

Par. 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 que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réévalué et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

### **Justification et résumé**

Deux jours consécutifs, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé une personne résidente portant une chemise d'hôpital.

Le personnel a expliqué que la personne résidente avait des blessures au cou et au dos, et lui fait donc porter une chemise d'hôpital pour faciliter le processus de guérison. Le personnel a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être revu et corrigé pour inclure cette intervention, mais cela n'a pas été fait.

Le deuxième jour, le programme de soins a été revu et corrigé et comprenait l'intervention susmentionnée.

**Sources** : observation de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

**Date de mise en œuvre de la rectification** : 22 août 2024.

### **AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait négligence d'une

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente par le titulaire du permis ou un membre du personnel qui avait causé un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés à la directrice ou au directeur.

#### **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 causant un préjudice à la personne résidente de la part du personnel, mais l'allégation n'a pas été immédiatement signalée à la directrice ou au directeur.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a confirmé que l'allégation de soins inappropriés n'avait pas été signalée à la directrice ou au directeur.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, plainte du mandataire spécial de la personne résidente, entretien avec la ou le DASI.

#### **AVIS ÉCRIT : Exigences générales – Documentation**

Problème de conformité n<sup>o</sup> 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

##### **Non-respect de la disposition : 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Par. 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 du permis n'a pas veillé à ce que soient consignées les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme d'évaluation de la douleur, notamment les évaluations et les

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

réévaluations de la douleur, et les réactions de la personne résidente aux interventions.

#### **Justification et résumé**

Les notes d'évolution indiquent qu'une personne résidente a fait sa troisième chute tôt le matin, le jour indiqué. Plus tard, le même jour, la personne résidente a ressenti de la douleur lorsqu'un membre du personnel lui a fait faire une série de mouvements.

L'onglet Assessment (Évaluation) dans le Point Click Care (PCC), le Risk Management Report (rapport de gestion des risques) et les notes d'évolution n'indiquaient pas que la documentation avait été remplie à l'aide de l'outil d'évaluation de la douleur pour les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs ou non communicantes pour le jour en question.

La politique d'évaluation de la douleur requiert que le personnel utilise l'outil d'évaluation de la douleur pour les personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs ou qui ne communiquent pas, lorsqu'une personne résidente se plaint de douleur, ce qui est confirmé par le formateur en soins cliniques.

**Sources** : onglet Évaluation du PCC; rapport de gestion des risques; notes d'évolution; entretien avec le formateur en soins cliniques.

### **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de la disposition : 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Techniques de transfert et de changement de position  
art. 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

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire d'un permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils ont aidé une personne résidente qui venait de chuter.

#### **Justification et résumé**

Les notes d'évolution indiquent qu'une personne résidente a fait deux chutes sans témoin en une journée. Elle a été retrouvée au sol dans son domicile.

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

La politique de prévention des chutes requiert que le personnel utilise l'équipement nécessaire pour aider les personnes résidentes après une chute, ce qui a été confirmé par le formateur en soins cliniques.

**Sources** : notes d'évolution, politique de prévention des chutes, entretien avec l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 105 et le formateur en soins cliniques.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)**

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

#### **Non-respect de la disposition : 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

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

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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. par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention des chutes, qui prévoyait des stratégies pour surveiller une personne résidente, soit respectée. Selon la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit avoir, établir ou par ailleurs mettre en place un plan, une politique de prévention des chutes, et est tenu de veiller à ce qu'elle soit respectée.

**Justification et résumé**

La personne résidente a fait plusieurs chutes le même jour. Le membre du personnel qui a évalué la personne résidente a indiqué qu'il n'y avait pas eu de réunion après la chute de la personne résidente.

L'onglet Évaluation du Point Click Care (PCC) et les notes d'évolution de la personne résidente n'indiquaient pas que le personnel avait rempli la Morse Fall Scale (échelle d'évaluation des chutes selon Morse) et le formulaire Post Fall Huddle (réunion d'après-chute) après la première chute de la personne résidente.

La politique de prévention des chutes requiert que le personnel procède à l'évaluation des chutes selon Morse afin d'évaluer le risque d'autres chutes pour la personne résidente et de tenir une réunion obligatoire après chaque chute, ce qui a été confirmé par le formateur de soins cliniques.

**Sources** : politique de prévention des chutes, onglet Évaluation du PCC, notes d'évolution, 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, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 006 - ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD (2021)*.**

Programme de soins

Par. 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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD (2021)*] :**

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme d'assistance à l'hygiène corporelle.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- S'assurer que le membre du personnel désigné respecte le programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait à l'hygiène corporelle en effectuant des vérifications quotidiennes pendant deux semaines, et qu'un plan d'action documenté est en place si les résultats de la vérification révèlent des lacunes.
- Conserver une copie des vérifications et veiller à ce qu'elles soient facilement accessibles pour l'examen par l'inspecteur ou l'inspectrice.

### **Motifs**

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que les soins énoncés dans le programme de soins de la personne résidente lui soient prodigués conformément aux spécifications du programme d'assistance à l'hygiène corporelle.

### **Justification et résumé**

Le programme de soins de la personne résidente indique que celle-ci a

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

besoin d'une aide totale de deux personnes pour l'ensemble de sa toilette.

Un membre du personnel a fait seul la toilette de la personne résidente et cette dernière est tombée, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital pour blessures.

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

Le non-respect du programme de soins en ce qui a trait à l'hygiène corporelle a causé un préjudice à la personne résidente.

**Sources** : dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec le personnel.

**Le titulaire du 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, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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  
Ministère 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, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants 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 la santé**

À l'attention du registrateur  
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  
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/scripts/french/](http://www.hsarb.on.ca/scripts/french/).