

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 30 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1267-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Suivi

Titulaire de permis : Heritage Green Nursing Home**Foyer de soins de longue durée et ville :** Heritage Green Nursing Home,
Stoney Creek**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 18, 22, 23, 24, 27, 29 et 30 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00148229 – Dossier en lien avec une plainte concernant le programme de soins de même que la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence
- Dossier : n° 00148691 – Suivi de l'ordre de conformité hautement prioritaire pour l'espace de travail 2025-1267-0004 délivré en vertu de l'alinéa 79(1)9 du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec le service de restauration et de collation. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 10 juin 2025.
- Dossier : n° 00148692 – Suivi de l'ordre de conformité hautement prioritaire pour l'espace de travail 2025-1267-0004 délivré en vertu du sous-alinéa 268(4)1(vi) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec les plans de mesures d'urgence. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 20 juin 2025.
- Dossier : n° 00148693 – Suivi de l'ordre de conformité hautement prioritaire pour l'espace de travail 2025-1267-0004 délivré en vertu du paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) en lien avec l'obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 10 juin 2025.
- Dossier : n° 00148767 – Dossier en lien avec une plainte concernant le bain de même que les comportements réactifs.
- Dossier : n° 00150925 – Dossier en lien avec une plainte concernant la température ambiante, les exigences en matière de refroidissement de même que les exigences en matière de climatisation.

- Dossier : n° 00150922 – Dossier en lien avec une plainte concernant la température ambiante, les exigences en matière de refroidissement de même que les exigences en matière de climatisation.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1267-0004 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1267-0004 en lien avec l'alinéa 79(1)9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1267-0004 en lien avec le sous-alinéa 268(4)1(vi) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) 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 écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'égard du personnel en ce qui concerne le niveau d'aide requis par cette personne pour l'élimination. En effet, dans le programme, on indiquait que la personne résidente avait besoin de deux niveaux d'aide différents à cet égard.

On a révisé le programme de soins de la personne résidente et on a ainsi établi le niveau d'aide dont elle a besoin pour l'élimination.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 24 juillet 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

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 a omis de veiller à ce qu'on révise le programme de soins d'une personne résidente en ce qui a trait à l'élimination lorsque les besoins de la personne en matière de soins ont évolué. Dans le programme, on indiquait comment les

membres du personnel allaient savoir que l'élimination était requise, en précisant qu'il fallait aider la personne résidente à cet égard chaque fois qu'elle en avait besoin. Par ailleurs, dans l'évaluation de l'incontinence de la personne, on indiquait qu'il fallait rappeler à celle-ci la nécessité de l'élimination; toutefois, cette évaluation ne contenait pas les mêmes renseignements que le programme sur la façon dont les membres du personnel allaient savoir que la personne résidente avait un besoin en matière d'élimination.

On a révisé le programme de soins en fonction de l'évolution des besoins de la personne en matière de soins.

Sources : Démarches d'observation auprès d'une personne résidente; examen du programme de soins et de l'évaluation de l'incontinence; entrevues avec le personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 28 juillet 2025

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(4)a) de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de la continence de cette personne, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent. Selon une évaluation de l'incontinence, la personne résidente avait un certain niveau de continence et n'utilisait pas d'articles pour l'incontinence. Toutefois, l'évaluation n'a pas été réalisée en collaboration avec les autres membres concernés du personnel; en effet, ceux-ci ont signalé que la personne résidente avait un niveau de continence différent de celui indiqué dans l'évaluation et qu'elle utilisait des articles pour l'incontinence.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

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 de : l'alinéa 6(10)c) de la LRSLD

Programme de soins

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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme en ce qui a trait aux bains se sont révélés inefficaces. L'horaire des bains, daté de janvier 2025, indiquait que la personne résidente avait pris un bain à des dates et heures données. La personne résidente a refusé de prendre son bain en quelques occasions sur une période de trois mois, sans réévaluation.

Sources : Examen de l'horaire des bains et des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

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

Non-respect du : paragraphe 23(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 23(1).

Le titulaire de permis a omis de respecter le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller au respect du plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer.

Plus précisément, dans la politique du foyer, on indiquait qu'on allait évaluer les personnes résidentes chaque année, en mai, pour les maladies liées à la chaleur et que le foyer allait faire part du plan aux personnes résidentes, aux bénévoles, aux visiteuses et visiteurs ainsi qu'aux conseils des résidents et des familles par l'intermédiaire d'une plateforme de communication.

Un examen des dossiers cliniques de deux personnes résidentes a révélé qu'une évaluation sur les maladies liées à la chaleur avait été réalisée après mai 2025. De même, on a reconnu que le foyer n'avait fait part de son plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur par le biais d'une plateforme de communication que le 16 juillet 2025, après une discussion avec les inspectrices et inspecteurs à l'entrée du foyer.

Sources : Politique sur le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer; dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

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

Non-respect de : l'alinéa 23(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23(2) – Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

a) préciser les facteurs de risque particuliers qui peuvent occasionner des maladies liées à la chaleur et exiger que le personnel surveille à intervalles réguliers si les résidents sont exposés à ces facteurs et prenne les mesures appropriées en conséquence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que son plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur prévoie des mesures d'intervention et des stratégies précises à mettre en œuvre pour prévenir ou atténuer les facteurs de risque établis

susceptibles d'occasionner des maladies liées à la chaleur.

C'est à propos de ce qui suit qu'on a omis d'établir des mesures d'intervention et des stratégies dans le plan :

- A. Quand, où et comment la température doit être mesurée et consignée, et qui doit le faire.
- B. Où se trouvent les aires de refroidissement désignées dans le foyer.
- C. Comment le foyer reçoit les alertes liées à la chaleur et quand il devrait mettre en œuvre son plan.
- D. Le fait que la température minimale dans le foyer doit être maintenue à 22 degrés Celsius tout au long de l'année.
- E. Ce qu'il faut faire lorsque la climatisation ne fonctionne pas et quand le personnel doit mesurer la température dans les aires touchées.
- F. Les rôles et les responsabilités de l'ensemble du personnel dans tous les services.

La climatisation dans le foyer n'a pas fonctionné à plein régime pendant environ trois jours. Les membres du personnel autorisé ne disposaient pas de thermomètres pour mesurer la température dans les chambres à coucher des personnes résidentes où la climatisation n'était pas tout à fait fonctionnelle.

Sources : Plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer et politique connexe; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 23(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23(3) – Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 23(3).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer soit évalué et mis à jour au moins une fois par année, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

On a reconnu que le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer n'avait pas fait l'objet d'une évaluation annuelle.

Sources : Entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(4) – Outre les exigences prévues au paragraphe (2), le titulaire de permis veille à ce que, en ce qui concerne chaque chambre à coucher de résidents non dotée d'une climatisation opérationnelle et en bon état, la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre 12 et 17 heures :

- a) tous les jours entre le 15 mai et le 15 septembre;
- b) un jour sur deux au cours duquel la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, pour chaque chambre à coucher de personne résidente dans laquelle la climatisation n'était pas en bon état de fonctionnement, la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre midi et 17 h, et ce, tous les jours entre le 15 mai et le 15 septembre, lorsque la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada était de 26 degrés Celsius ou plus pour quelque moment de la journée que ce soit.

Pendant trois jours, la climatisation dans le foyer n'a pas fonctionné pas à plein régime, et cela a entraîné des répercussions dans plusieurs chambres à coucher de personnes résidentes, alors que la température extérieure prévue était de 26 degrés Celsius ou plus. On a reconnu que la température avait été mesurée, mais on n'a pas pu fournir de preuves écrites attestant que cela avait été fait quotidiennement et aux moments requis.

Sources : Entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 58(4) 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;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les comportements déclencheurs d'une personne résidente ayant affiché des comportements réactifs soient identifiés, dans la mesure du possible, à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible, à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient consignées.

Selon ce qui a été rapporté, la personne résidente a manifesté de la résistance et a refusé des soins. Dans les dossiers du système de points de service, on faisait état d'un refus de soins. Pour sa part, le programme de soins ne comportait pas d'énoncé ou de renseignements sur la résistance ou le refus des soins, ni d'information sur les déclencheurs ou de stratégies écrites en rapport avec les comportements en question. De même, les dossiers ne contenaient pas de renseignements sur les évaluations, les mesures d'intervention ou la réaction de la personne résidente à toute mesure d'intervention lorsqu'elle a refusé des soins.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 – 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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente ayant affiché des comportements réactifs, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne aux interventions soient consignées. Selon ce qui a été rapporté, la personne résidente a manifesté de la résistance et a refusé des soins. Dans les dossiers du système de points de service, on faisait état d'un refus de soins. De même, les dossiers ne contenaient pas de renseignements sur les évaluations, les mesures d'intervention ou la réaction de la personne résidente aux mesures d'intervention lorsqu'elle a refusé des soins.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation auprès de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.