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

Date d'émission du rapport : 26 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1220-0004

Type d'inspection :
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Six Nations of the Grand River

Foyer de soins de longue durée et ville : Iroquois Lodge Nursing Home, Ohsweken

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 20, 24 et 25 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 19 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Suivi de l'ordre de conformité (OC) donné en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021), lié à l'élimination des moisissures.
- Suivi de l'OC donné en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, lié aux services d'entretien.
- Suivi de l'OC donné en vertu de l'alinéa 78 (7) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, lié aux services de diététique.
- Incidents critiques liés à une situation d'urgence ou à des risques environnementaux – incendie de la table à vapeur dans la cuisine, fuite de gaz dans la cuisine, incendie de sécheuse dans la buanderie et moisissures dans la cuisine.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre nº 001 de l'inspection nº 2024-1220-0002 en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)
Ordre nº 002 de l'inspection nº 2024-1220-0002 en vertu de l'alinéa 78 (7) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Ordre nº 003 de l'inspection nº 2024-1220-0002 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 93 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22
Entretien ménager
Paragraphe 93 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un approvisionnement suffisant d'équipement d'entretien ménager et de fournitures de nettoyage soit aisément accessible à tout le personnel au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un approvisionnement suffisant d'équipement d'entretien ménager, notamment, du matériel automatisé de nettoyage et de polissage des sols, soit aisément accessible à tout le personnel au foyer.

Les revêtements de plancher dans l'ensemble du foyer, y compris dans la cuisine, n'étaient pas correctement entretenus (nettoyés, scellés et polis) au moyen de matériel approprié conformément à la politique du foyer de nettoyage des planchers. Le personnel d'entretien ménager et le personnel en diététique ne disposaient que de serpillières et de tampons pour nettoyer les grandes surfaces de plancher dans les couloirs, la salle d'activités, la salle à manger et la cuisine. Les revêtements de plancher de l'ensemble du foyer présentaient des finitions usées, et les aires très passantes étaient manifestement décolorées étant imprégnées de saleté.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel d'entretien ménager et en diététique, le gestionnaire des services environnementaux et le gestionnaire des services de diététique, et examen des procédures de nettoyage des planchers. [120]

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Services d'entretien
Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des calendriers et des marches à suivre prévus en ce qui concerne l'entretien préventif, notamment pour les sécheuses, les appareils de cuisson au gaz et la table à vapeur électrique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les calendriers et les marches à suivre en ce qui concerne l'entretien préventif des appareils de la buanderie et du service de diététique soient respectés.

En février 2025, une table à vapeur a pris feu et, peu après, une fuite de gaz a été découverte au niveau d'une plaque chauffante et d'une cuisinière à gaz dans la cuisine. Aucun entretien préventif périodique n'a été effectué sur les appareils de la cuisine conformément aux marches à suivre d'entretien du foyer ou aux instructions du fabricant.

En mars 2025, le linge à l'intérieur d'une sécheuse a pris feu. L'intérieur des conduits d'évacuation contenait de grandes quantités de peluches. Les dossiers indiquaient que les trois sécheuses du foyer avaient fait l'objet d'une inspection préventive conformément aux instructions du fabricant en mars 2022, mais pas d'une inspection mensuelle et trimestrielle comme il se doit.

Sources : Observations, examen de la procédure d'entretien de la sécheuse MN-5200 et du manuel d'utilisation du fabricant de la sécheuse, procédures de manutention du linge, et entretiens avec le gestionnaire des services de diététique, le personnel en diététique, le personnel de la buanderie et le gestionnaire des services environnementaux. [120]

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 259 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Orientation
Paragraphe 259 (1) Pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 82 (2) de la Loi, une formation est offerte à l'égard des domaines supplémentaires suivants :
2. L'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement en lien avec les responsabilités des membres du personnel, notamment le matériel thérapeutique, les appareils de levage, les appareils fonctionnels et les aides au changement de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation soit dispensée sur l'utilisation sécuritaire et correcte de l'équipement en lien avec les responsabilités du membre du personnel, pour l'application de la disposition 11 du paragraphe 82 (2) de la Loi, qui exige qu'une formation soit offerte à l'égard de domaines supplémentaires.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel appelé à travailler dans la buanderie reçoive une formation sur l'utilisation sûre et correcte des sécheuses, en particulier sur les exigences en matière de nettoyage des peluches et sur l'utilisation correcte du clavier de commande numérique programmable de la sécheuse pour la température, le niveau de séchage et la durée du chauffage/du refroidissement.

Une sécheuse a pris feu en mars 2025. L'incendie était lié, entre autres, à la présence excessive de peluches dans le conduit d'évacuation, ce qui limitait la circulation de l'air.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel en diététique reçoive une formation sur l'utilisation sûre et correcte des tables à vapeur, en particulier en

ce qui concerne les processus de nettoyage et d'évacuation de l'eau de la table à vapeur.

En février 2025, une flamme a jailli d'un élément chauffant à l'intérieur d'une table à vapeur vidée. Le personnel en diététique a signalé qu'il avait vidé l'eau de la table à vapeur peu après avoir tourné le thermostat à cadran jusqu'à ce que le voyant d'alimentation s'éteigne. Le cadran n'était pas muni d'une plaque frontale ou de lignes indicatrices permettant de savoir jusqu'où tourner le cadran pour s'assurer que le système était éteint. Un autre membre du personnel a signalé que le voyant était allumé lorsqu'il a éteint la flamme.

Sources : Observations, examen des instructions d'utilisation des tables à vapeur et des sécheuses, entretien avec un entrepreneur en plomberie et en mécanique, le gestionnaire des services de diététique, le personnel en diététique et de la buanderie et le gestionnaire des services environnementaux. [120]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 268 (14) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Plans de mesures d'urgence
Paragraphe 268 (14) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel, les bénévoles et les étudiants reçoivent une formation sur les plans de mesures d'urgence :
a) avant d'assumer leurs responsabilités;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation sur les plans de mesures d'urgence avant d'assumer leurs responsabilités.

Le personnel de la buanderie et le personnel en diététique récemment embauchés au cours des six derniers mois n'ont reçu aucune formation sur les codes gris et rouge, qui concernent les fuites de gaz et les incendies. Un membre du personnel identifié n'était pas suffisamment préparé lorsqu'il a fait face à une situation d'urgence en mars 2025.

Sources : Entretien avec le personnel de la buanderie et le personnel en diététique, l'éducateur auprès du personnel infirmier, le gestionnaire des services environnementaux et le gestionnaire des services de diététique, et examen des dossiers d'apprentissage du personnel. [120]

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Attestation
Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'attestation relative à la mise en place des plans de mesures d'urgence et à leur conformité avec le Règlement soit soumise chaque année au directeur.

L'administrateur intérimaire, entré en fonctions en septembre 2024, ne savait pas que le formulaire d'attestation devait être soumis au directeur chaque année avant le 31 décembre 2024.

Sources : Entretien avec l'administrateur. [120]

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 : Site Web

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 271 (1) f) du Règl. de l'Ont. 246/22
Site Web
Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :
f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme le prévoit l'article 268;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son site Web accessible au public comprenne la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme le prévoit l'article 268 du Règlement.

Le site Web du titulaire de permis affichait des plans de mesures d'urgence qui n'étaient pas les mêmes que ceux utilisés pour former le personnel du foyer.

Sources : Observation et entretiens avec l'éducateur auprès du personnel infirmier et l'administrateur. [120]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)
Foyer, milieu sûr et sécuritaire

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

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à l'article 5 de la *LRSLD* (2021) [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRSLD* (2021)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- la façon dont les commandes du foyer à gaz seront sécurisées de manière à ce que les personnes résidentes ne puissent pas l'allumer et que le foyer ne puisse pas atteindre des températures supérieures à 49 °C;
- la façon dont les entrepreneurs seront surveillés pendant leur présence dans le foyer et la façon dont leurs aires de travail et leur équipement seront protégés pour éviter que des personnes résidentes y aient accès;
- la façon dont le patio extérieur fermé sera utilisé et géré jusqu'à ce que les dangers soient corrigés ou, dans le cas où le patio reste fermé à l'usage des personnes résidentes, les autres possibilités pour les personnes résidentes en ce qui concerne l'accès à l'extérieur;
- la façon dont les bûches en vrac destinées aux parterres de jardin auxquels les personnes résidentes ont accès seront fixées et exemptes de clous ou de barres d'armature saillants.

Veuillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection nº 2025-1220-0004 à Bernadette Susnik (120), inspectrice de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse hamiltondistrict.mltc@ontario.ca, au plus tard le 1er avril 2025.

Veuillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Lors de l'inspection, les observations suivantes ont été faites :

- les plates-bandes surélevées situées juste à l'extérieur de l'aire d'entrée principale étaient soutenues par des bûches carrées qui s'étaient détachées, avaient pourri et n'étaient pas fixées, beaucoup d'entre elles reposant sur le sol. Un gros clou saillait d'une des bûches sur le sol. Cette aire est couramment utilisée par les personnes résidentes;
- un foyer à gaz a été utilisé dans la salle à manger trois jours différents au cours de l'inspection. Aucun thermostat permettant de régler la chaleur n'a été observé, et il y avait un interrupteur marche/arrêt facilement accessible. À l'approche du foyer, la grille en acier inoxydable qui entoure l'appareil est trop chaude pour être touchée et peut provoquer une brûlure de la peau en cas de contact prolongé;
- les entrepreneurs qui travaillaient dans le foyer et qui rénovaient plusieurs espaces n'étaient pas suffisamment surveillés pour s'assurer qu'ils gardaient leur équipement en lieu sûr (échelle, cisailles, perceuses) lorsqu'ils n'étaient pas directement supervisés. Deux espaces ont été laissés déverrouillés alors que plusieurs types d'équipements y étaient accessibles, et une échelle a été laissée dans le couloir;
- il a été constaté que l'espace extérieur fermé destiné à l'usage des personnes résidentes n'était pas sûr. Deux portails n'avaient pas de serrure, la zone près

de l'abri de jardin dans l'aire herbeuse avait un fossé contenant de l'eau ainsi qu'un grand trou dans le sol, et l'aire pavée près des portes de sortie était fissurée, inégale, et il manquait des sections de béton. Le personnel a indiqué que les personnes résidentes avaient besoin d'aide pour utiliser l'espace en raison des risques de sécurité et qu'elles étaient orientées vers un espace extérieur qui n'était pas fermé à l'avant de l'immeuble.

Le fait de ne pas veiller à ce que l'environnement des personnes résidentes soit sûr et sécurisé peut leur entraîner des blessures.

Sources : Observations et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux et l'administrateur. [120]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA nº 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) nº 001
Lié à l'ordre de conformité OC nº 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 a été donné en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021) (2024-1220-0002).

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

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.

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

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.