

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 3 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1414-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Kindera Living Care Centres GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Arbour Creek Long-Term Care Centre,  
Hamilton

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21, 23 et 24 et du 27 au 31 janvier ainsi que le 3 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125483 [Incident critique (IC) n° 2930-000036-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00126025 [IC n° 2930-000038-24] liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Demande n° 00128517 [IC n° 2930-000042-24] liée à l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente.
- Demande n° 00128870 [IC n° 2930-000043-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00130924 [IC n° 2930-000046-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131245 [IC n° 2930-000047-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131482 [IC n° 2930-000048-24] liée à l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00133056 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, le programme de soins, les soins de la peau et des plaies, la gestion des médicaments et l'entretien ménager.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

Soins liés à l'incontinence  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 16 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins ait été pleinement respecté et promu. Une personne résidente qui avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour une intervention précise a été transférée manuellement par un seul membre du personnel, ce qui l'a inquiétée et lui a donné l'impression d'être une « moins que rien ».

**Sources :** Entretien avec une personne résidente, rapport d'incident critique.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel remplisse la documentation relative aux soins prodigués à une personne résidente.

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une intervention particulière à intervalles réguliers. Un membre du personnel a indiqué que l'intervention de la personne résidente n'avait pas été effectuée pendant un certain intervalle de temps et qu'il n'avait pas consigné ce fait.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

L'examen du dossier d'observation d'une personne résidente a révélé une documentation incomplète à cet égard, à cinq dates différentes.

**Sources :** Dossier d'une 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, 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 allégation de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente soit immédiatement signalée au directeur, le foyer ayant été informé de l'incident à une date donnée et ne signalant l'incident au directeur qu'un jour plus tard.

**Sources :** Rapport d'incident critique (IC); formulaire de plainte de la famille/de la personne résidente.

## **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

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 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 à une date donnée. La personne résidente avait besoin d'une aide particulière, mais le personnel n'a pas apporté toute l'assistance dont elle avait besoin.

**Sources :** Entretien avec un membre du personnel, programme de soins d'une personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

peau au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique et n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau.

**Sources :** Entretien avec un membre du personnel, dossier clinique d'une personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan individuel soit créé et mis en œuvre visant à favoriser et à gérer la continence d'une personne résidente.

Une personne résidente avait un niveau de continence précis, mais le plan individuel visant à favoriser et à gérer sa continence n'a été élaboré et mis en œuvre que cinq mois plus tard.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens 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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait disposé d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Le foyer a reçu une plainte écrite portant sur les soins fournis à une personne résidente. À une date déterminée, on a constaté qu'une personne résidente était très souillée. Avant l'observation, le personnel avait procédé à une vérification incorrecte du produit pour incontinence. Le produit pour incontinence de la personne résidente était saturé.

**Sources :** Examen des notes d'enquête du foyer, dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 58 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation à l'admission d'une personne résidente soit coordonnée et mise en œuvre.

Lors de son admission, une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation portant précisément sur les comportements réactifs.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer, entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* que délivre le directeur, en ne veillant pas à ce qu'un membre du personnel effectue une évaluation des risques au point de service.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

La *Norme de PCI pour les établissements de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, indique à la section 9.1, Pratiques de base et précautions supplémentaires, qu'au minimum les pratiques de base comportent : a) le recours à des évaluations des risques de maladies infectieuses, notamment les évaluations des risques au point de service.

Un membre du personnel ignorait l'existence d'une signalisation de précaution supplémentaire avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente pour y accomplir une tâche.

**Sources :** Observation d'un membre du personnel, entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infection soient surveillés chez des personnes résidentes lors d'une éclosion.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Pendant une période déterminée, le foyer a été touché par une éclosion. D'après les dossiers cliniques, les symptômes de deux personnes résidentes n'ont pas fait l'objet d'une surveillance à chaque quart de travail pendant toute la durée de l'éclosion, et ceux de deux personnes résidentes ont fait l'objet d'une surveillance à chaque quart de travail au cours d'une seule journée pendant l'éclosion.

Un membre du personnel a indiqué que la surveillance des symptômes devait être effectuée au cours de chaque quart de travail par le personnel autorisé.

**Sources :** Dossier clinique de personnes résidentes, entretien avec le personnel, politique du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un mandataire spécial ait été avisé dans les 12 heures qui ont suivi un incident observé de mauvais traitements.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens 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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un mandataire spécial ait été avisé dans les 12 heures qui ont suivi un incident observé de mauvais traitements.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de gestion des médicaments du foyer alors que le médecin d'une personne résidente a reçu un courriel lui demandant d'effectuer un bilan comparatif des médicaments, après que celle-ci ait effectué un séjour à l'hôpital.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que soient respectés les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'au retour de l'hôpital d'une personne résidente, le personnel devait appeler le médecin pour obtenir les ordonnances des médicaments à la réadmission.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Politique du foyer, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Réserve de médicaments en cas d'urgence**

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 132 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Réserve de médicaments en cas d'urgence

Article 132 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui garde une réserve de médicaments en cas d'urgence pour le foyer veille à ce qui suit :

b) une politique écrite est adoptée pour régir l'emplacement de la réserve, les marches à suivre et l'échéancier à respecter pour le réapprovisionnement en médicaments, l'accès à la réserve, l'utilisation des médicaments de la réserve et le suivi, ainsi que la documentation à l'égard des médicaments qui y sont gardés;

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer en matière d'approvisionnement en médicaments d'urgence, le personnel n'ayant pas reconstitué la réserve de médicaments d'urgence lors de la livraison de médicaments par la pharmacie.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'il existe une politique écrite concernant l'approvisionnement en médicaments d'urgence dans le foyer et à ce que celle-ci soit respectée.

Plus précisément, la politique en matière d'approvisionnement en médicaments d'urgence du foyer indiquait que, lorsque la pharmacie livrait des médicaments destinés à la réserve de médicaments d'urgence, le personnel devait s'assurer ranger ceux-ci dans la réserve.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique du foyer, entretien avec un membre du personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

Problème de conformité n° 014 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 :

1. Donner une formation en personne à deux membres du personnel sur une politique précise du foyer et sur l'endroit où trouver les évaluations des personnes résidentes;
2. Veiller à ce que soit tenu un registre indiquant la date à laquelle la formation a eu lieu, le nom de la personne qui l'a offerte et la signature des membres du personnel attestant qu'ils ont compris son contenu;
3. Veiller à ce que ce dossier soit mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice à sa demande.

**Motifs**

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention soit fournie à une personne résidente, tel que le précise son 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, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'une intervention précise. À une date donnée, l'intervention n'a pas été fournie à la personne résidente.

Deux membres du personnel ont reconnu qu'ils ne savaient pas que la personne résidente avait besoin de l'intervention, exposant celle-ci à un risque de préjudice important.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer, entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intervention d'une personne résidente lui soit fournie, tel que le précise son programme de soins.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente mentionnaient qu'elle avait besoin d'une intervention particulière. Un membre du personnel a indiqué qu'il avait omis d'effectuer l'intervention à trois reprises.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 mars 2025.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de protéger

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD (2021)*. [*LRSLD (2021)*, alinéa 155 (1) b] :**

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

1. Les mesures que le foyer prendra à court et à long terme pour s'assurer que les personnes résidentes ne font pas l'objet de mauvais traitements.

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2024\_1414-0001 avant le 18 février 2025.

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

**Motifs**

A) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements infligés par le personnel.

Un membre du personnel a infligé des mauvais traitements à une personne résidente pendant les soins. Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements a eu une incidence réelle sur la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens 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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements infligés par un membre du personnel.

Un membre du personnel a infligé des mauvais traitements à une personne résidente pendant les soins. La personne résidente ne souhaitait plus être soignée par le membre du personnel après l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements infligés par un membre du personnel.

Un membre du personnel a infligé des mauvais traitements à une personne résidente pendant les soins. La personne résidente a ressenti de la douleur après l'incident.

**Sources :**

Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Une personne résidente a frappé une autre personne résidente avec un objet, provoquant chez cette dernière des lésions cutanées et des douleurs.

**Sources :** Dossiers cliniques de personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 mars 2025.**

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021). [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

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

1. Les mesures que le foyer prendra à court et à long terme pour s'assurer que les allégations de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes résidentes sont immédiatement signalées au directeur.

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2024\_1414-0001 avant le 18 février 2025. Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Motifs**

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fasse immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence, après avoir reçu à une date précise une plainte écrite à cet égard.

**Sources :** Rapport d'incident critique; formulaire de réponse du service à la clientèle du foyer.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente fasse immédiatement l'objet d'un rapport au directeur, alors que le personnel a eu connaissance d'un incident de mauvais traitements présumés à l'égard d'une personne résidente à une date donnée et que le foyer ne l'a signalé au directeur qu'un jour plus tard.

**Sources :** Examen d'un rapport d'incident critique, entretien avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements fasse immédiatement l'objet d'un rapport au directeur, alors qu'un incident de mauvais traitements d'ordre verbal, qui s'est produit à une date donnée, n'a été signalé au directeur qu'un jour plus tard.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements fasse immédiatement l'objet d'un rapport au directeur, alors qu'un incident, qui s'est produit à une date donnée, n'a été signalé au directeur qu'un jour plus tard.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

E) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique et d'ordre verbal envers une personne résidente fasse immédiatement l'objet d'un rapport au directeur.

À une date donnée, un membre du personnel a vu un collègue infliger des mauvais traitements à une personne résidente. Le membre personnel qui a été témoin de l'incident ne l'a signalé que le mois suivant. Le foyer n'a signalé l'incident au directeur que le lendemain du jour où le membre du personnel l'en a informé. Le fait de ne pas signaler immédiatement l'incident a exposé les personnes résidentes à un risque de mauvais traitements supplémentaires.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 mars 2025.**

**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 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, 11<sup>e</sup> 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, 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 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.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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, 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](http://www.hsarb.on.ca).