

**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 :** 15 mai 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1432-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** 955464 Ontario Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Millennium Trail Manor, Niagara Falls

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 2, du 5 au 9 et les 13 et 14 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00136596 – Suivi n° 1 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence. Date d'échéance de mise en conformité : le 4 avril 2025.
- Demande n° 00136597 – Suivi n° 1 lié aux dossiers du personnel. Date d'échéance de mise en conformité : le 4 avril 2025.
- Demande n° 00136598 – Suivi n° 1 lié à la prévention et au contrôle des infections. Date d'échéance de mise en conformité : le 4 avril 2025.
- Demande n° 00136922 [Incident critique (IC) n° 2948-000003-25], liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00142983 [IC n° 2948-000012-25], liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00136950 [IC n° 2948-000002-25], liée à l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente 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° 00142219 – Plainte portant sur les soins et les services aux personnes résidentes.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1432-0008 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 102 (12) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1432-0008 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1432-0008 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 278 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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

**Non-respect : de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Les instructions du fabricant indiquaient que l'aide pour changer de position devait être lavée avec un détergent normal, décontaminée chimiquement, puis séchée lorsqu'elle est souillée. Le fait d'avoir laissé la personne résidente dans un appareil d'aide pour changer de position qui n'avait pas été nettoyé et désinfecté correctement a exposé la personne résidente à un risque de contamination et d'infection.

**Sources :** Entretien avec l'auteur de la plainte et le personnel; politique du foyer sur les rôles et les responsabilités en matière d'appareils de levage (*Mechanical Lifts Roles and Responsibilities*), révisée pour la dernière fois en novembre 2023; guide d'utilisation des harnais d'ARJO (*ARJO Slings User Guide*).

**AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures**

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

**Non-respect : de l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Disponibilité des fournitures

Article 48 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour

**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

répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins d'une personne résidente en matière de soins personnels soient aisément disponibles au foyer. À deux dates différentes, on a observé une personne résidente qui utilisait une aide pour changer de position qui ne répondait pas à ses besoins en matière de soins personnels. Le personnel a déclaré que la personne résidente n'aurait pas dû utiliser l'aide pour changer de position. Le personnel a confirmé que le foyer n'avait pas l'aide pour changer de position qui convient à la personne résidente.

**Sources** : Observations de la personne résidente; entretiens avec le personnel; politique du foyer sur les composantes éducatives des appareils de levage (*Mechanical Lifts Educational Components*), révisée pour la dernière fois en novembre 2023.

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

Problème de conformité n° 003 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).

**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 titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), septembre 2023.

A. Le point h) de la section 10.4 de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains comporte également un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant de prendre leurs repas et leurs collations.

Lors d'une observation du service du déjeuner dans une section accessible aux résidents à une date précise, il a été constaté que l'hygiène des mains ou un soutien pour l'hygiène des mains n'était pas proposé aux personnes résidentes par le personnel avant la distribution des repas. Une personne résidente a déclaré que, cette journée-là, les personnes résidentes ne s'étaient pas vu proposer l'hygiène des mains avant le service du déjeuner ni vu offrir une aide pour cette démarche. On a observé trois autres personnes résidentes entrer dans la salle à manger et à qui l'hygiène des mains ou un soutien pour cette démarche n'a pas été proposé.

**Sources :** Observations; entretien avec une personne résidente et le personnel; procédure du foyer relative à l'hygiène des mains des personnes résidentes pour la prévention des infections.

B. La section 4.3 de la Norme de PCI indique qu'après une éclosion, il faut rédiger un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

Plus précisément, un résumé des constatations n'a pas été rédigé après une éclosion d'infection gastro-intestinale terminée en février 2025 et après une éclosion de maladie respiratoire terminée en avril 2025.

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

C. Le point e) des précautions supplémentaires de la section 9.1 de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis doit veiller au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI, qui comportent des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place.

Il n'y avait pas d'affiche installée à l'entrée de la chambre d'une personne résidente ou dans son espace lit pour indiquer que des mesures améliorées en matière de PCI étaient en place pour cette personne faisant l'objet de précautions supplémentaires. Le personnel a confirmé que l'affiche n'était pas installée.

**Sources :** Observations; *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*, 3<sup>e</sup> édition, novembre 2012, du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses; entretien avec le personnel.