



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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1615-0009

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Post Inn Village, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16, 18, 19, 22, 29 et 30 décembre 2025 et les 2, 5, 6, 7 et 8 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 23, 24 et 31 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00162591 – incident critique (IC) n° M620-000063-25 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00162786 – plainte relative à de nombreuses préoccupations en matière de soins.
- Le signalement : n° 00162867 – IC n° M620-000065-25 – relatif à des soins administrés de manière inappropriée à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00162961 – IC n° M620-000066-25 relatif à une urgence.
- Le signalement : n° 00163554 – plainte relative à des préoccupations concernant le système de communication bilatérale.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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).

A) La Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée indique, à l'article 10.3, que le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les installations de lavage des mains soient dotées des fournitures appropriées.

i) Un distributeur de savon pour les mains situé dans le salon des personnes résidentes d'une section du foyer était vide et ne pouvait pas être utilisé.

Sources : observations, entretiens avec des membres du personnel, Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

B) Le paragraphe 9.1 f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI et incluent notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'équipement de protection individuelle de façon appropriée.

i) Des précautions supplémentaires relativement au contact avec des gouttelettes devaient être prises en présence d'une personne résidente et incluaient notamment l'obligation de porter un masque, une blouse, des gants et une protection oculaire. Un membre du personnel ne portait pas la protection oculaire requise dans une situation de contact étroit avec cette personne résidente.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec des membres du personnel, programme de prévention et de contrôle des infections (Infection Prevention and Control Program), numéro de marche à suivre : 03-03-01, dernière révision en février 2024, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

ii) Des précautions en matière de contact devaient être prises auprès d'une personne résidente et il fallait porter une blouse et des gants au moment d'entrer dans la chambre.

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Un membre du personnel n'a pas porté la blouse requise dans la chambre de cette personne résidente.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec des membres du personnel, programme de prévention et de contrôle des infections (Infection Prevention and Control Program), numéro de marche à suivre : 03-03-01, dernière révision en février 2024, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Une plainte écrite a été déposée auprès du foyer concernant les soins fournis à une personne résidente. Le foyer n'a pas mené d'enquête formelle sur les préoccupations et il n'y avait pas de dossier écrit au sujet de cette enquête.

Sources : examen du dossier de l'incident critique, qui comprend la lettre de plainte, la lettre de réponse à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et le plan d'action; entretien avec le gestionnaire principal ou la gestionnaire principale du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le foyer de soins de longue durée a déclaré une éclosion le 12 novembre 2025. Le directeur ou la directrice n'a appris l'existence de l'éclosion que le 13 novembre 2025.

Sources : entretien avec le ou la responsable de la PCI, rapport du système de rapport d'incidents critiques, politique de signalement des incidents critiques (Critical Incident Reporting Policy) (dernière révision en octobre 2025).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Une personne résidente suivait un traitement déterminé et le personnel a établi qu'une ordonnance était nécessaire pour administrer ce traitement, car il était considéré comme un médicament. Cependant, il n'y a pas eu d'ordonnance du médecin pour le traitement en question.

Sources : observation, examen des ordonnances du médecin de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

**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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Le foyer doit élaborer et mettre en œuvre un processus garantissant que la feuille de choix est mise à jour dès que des changements sont apportés au régime alimentaire, y compris, mais sans s'y limiter, les changements aux directives concernant le régime alimentaire, et que la feuille de choix mise à jour est communiquée aux membres du personnel de première ligne. Conserver un dossier écrit du processus élaboré, des changements apportés et de la mise en œuvre du processus.
2. Plus précisément, donner la formation sur le processus susmentionné aux membres du personnel autorisé, aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et aux aides en diététique d'une section précisée du foyer et tenir un dossier écrit de la formation, qui comprendra le contenu de la formation, la date de la formation, les membres du personnel ayant reçu la formation ainsi que les membres du personnel ayant dispensé la formation.
3. Pendant une période de deux semaines, le foyer doit :
 - a) effectuer des vérifications, au moins quatre fois par semaine, à des heures de repas différentes, pour veiller à ce que soient respectées les directives concernant le régime alimentaire dans le programme de soins de trois personnes résidentes choisies au hasard qui ont un régime alimentaire modifié.
 - b) tenir un registre de ces vérifications qui fournira le nom des personnes résidentes dont le programme de soins a été vérifié, le type de régime alimentaire modifié que ces personnes suivent, la conformité ou non du régime alimentaire qui leur a été présenté à leur programme de soins, les membres du personnel qui ont effectué la vérification et toutes les mesures correctives qui ont été prises en cas de divergences constatées lors des vérifications.
4. Effectuer des vérifications trois fois par semaine à des heures de repas différentes, pendant deux semaines, pour veiller à ce qu'une personne résidente déterminée reçoive ses aliments dans la bonne texture. Un registre des vérifications doit être conservé aux fins d'examen.
5. Examiner le système révisé du foyer pour cerner les risques d'un problème de santé et

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

apporter les révisions nécessaires pour garantir que le système s'attaque aux signes précoce du problème de santé et comprend des stratégies pour le prévenir. Conserver un registre des lacunes cernées et de toutes les nouvelles révisions apportées au système; les renseignements consignés comprendront également les dates de mise en œuvre des révisions.

6. Examiner et réviser l'évaluation de la déshydratation par l'infirmier ou l'infirmière pour veiller à ce que l'évaluation s'appuie sur des pratiques fondées sur des données probantes.

7. Former toutes les PSSP sur le nouveau système révisé. Former l'ensemble des membres du personnel autorisé sur le système révisé et sur l'outil d'évaluation mis à jour. Conserver un dossier des documents de formation et une liste des membres participants du personnel à la formation, ainsi que les dates de la formation donnée.

Motifs

A) Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et les marches à suivre écrites élaborées dans le cadre du programme de soins alimentaires et d'hydratation soient respectées. Plus précisément, la marche à suivre du foyer relative à la demande de directives concernant le régime alimentaire précisait que la feuille de choix devait être mise à jour dès que la demande de directives concernant le régime alimentaire était remplie afin de communiquer tout changement au régime alimentaire, y compris les changements aux directives concernant le régime alimentaire, ce qui n'a pas été le cas pour une personne résidente lorsque les directives concernant son régime alimentaire ont été modifiées.

Une personne résidente présentait un risque nutritionnel connu en raison d'un diagnostic. Un régime alimentaire et des textures particuliers ont été mis à l'essai auprès de cette personne résidente. Au cours du service d'un repas, la personne résidente s'est vu servir une texture d'aliment inappropriée. Cette situation a entraîné un incident nécessitant une intervention d'urgence auprès de la personne résidente. Celle-ci a été transférée à l'hôpital en vue d'une évaluation et d'un traitement plus approfondis.

L'absence de vérification de la mise en œuvre des mesures d'intervention visant à atténuer le risque chez cette personne résidente a eu pour conséquence que cette dernière a reçu la mauvaise texture, ce qui a entraîné une situation d'urgence.

Sources : dossiers de la personne résidente, marche à suivre du foyer en matière de demande de régime alimentaire (Diet Request Procedure) (dernière révision en août 2025) et entretiens avec des membres du personnel.

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Une personne résidente a reçu un liquide de la mauvaise consistance durant son repas du midi, d'après son programme de soins provisoire prescrit. Cette situation l'a exposée à un risque d'aspiration.

Sources : observations, examen du programme de soins provisoire de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

C) Des mesures d'intervention n'ont pas été mises en œuvre pour gérer le risque d'un problème de santé chez une personne résidente pendant une période particulière. Selon le programme de soins de la personne résidente, celle-ci présente un risque lié à ce problème de santé de même que des risques nutritionnels supplémentaires nécessitant d'autres mesures d'intervention. La personne résidente présentait également une autre situation qui entraînait des risques nutritionnels supplémentaires nécessitant d'autres mesures d'intervention. La personne résidente prenait également des médicaments qui l'exposaient à un risque nutritionnel.

La personne résidente avait à ingérer une quantité précise de liquides, mais son ingestion de liquides était inférieure à la quantité établie pendant une période déterminée. Son ingestion d'aliments a également diminué. Aucun aiguillage vers le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) n'a été fait et aucune autre mesure d'intervention n'a été mise en œuvre pour éviter une dégradation de l'état de santé de la personne résidente. La politique du foyer prévoit une évaluation de l'état de santé défini de la personne résidente lorsque l'ingestion de liquides de la personne résidente était inférieure à la quantité établie, mais cette évaluation n'a pas été réalisée sur une période donnée. Le foyer a utilisé un outil d'évaluation qui comportait des lacunes aux dires mêmes du foyer et qui devait être révisé. Il n'y avait pas de système pour évaluer ou traiter les signes préoces d'un problème de santé selon l'outil d'évaluation utilisé.

Les stratégies visant à remédier au risque du problème de santé en question n'ont été mises en œuvre qu'à une date déterminée, lorsque le foyer a reçu les résultats d'un test et que la personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour y être soignée.

Sources : examen des dossiers médicaux de la personne résidente, politique concernant la marche à suivre relativement au programme d'hydratation (Hydration Program Procedure) (révisée en septembre 2024); entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 avril 2026.

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de*****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e 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 pas 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 commercial 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
438, avenue University, 8^e 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

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 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 santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e 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^e 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.hsb.on.ca.