

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
 Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
 Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 5 mars 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1458-0002
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> St. Joseph's Health System
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Joseph's Villa, Dundas, Dundas

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Le 3, du 5 au 7, du 10 au 12 et les 14 et 18 février 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : Les 4 et 13 février 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : N° 00128591 – Incident critique (IC) n° 2975-000090-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : N° 00129718 – IC n° 2975-000093-24 – liée au programme de prévention des chutes et de gestion des chutes.
- Plainte : N° 00130682 – IC n° 2975-000094-24 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : N° 00134596 – IC n° 2975-000099-24 – liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : N° 00136092 – IC n° 2975-000003-25 – liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Plainte : N° 00133324 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, aux services de buanderie, au programme de soins, aux pratiques religieuses et spirituelles et aux plaintes.
- Plainte : N° 00134654 – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes, et aux services d'entretien.
- Plainte : N° 00138235 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025\_1458\_0001, art. 19 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 Fenêtres, Date d'échéance de la conformité (DEC) 31 janvier 2025.

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00137128 – IC n° 2975-000007-25 – liée au programme de prévention des chutes et de gestion des chutes.
- Plainte : N° 00137417 – IC n° 2975-000008-25 – liée à la PCI.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2025-1458-0001 relativement à l'art. 19 du *Règl. de l'Ont. 246/22*.

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
- Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un poste d'appel d'urgence situé près de la baignoire dans une salle de bain désignée puisse être facilement utilisé en tout temps. Le poste d'appel d'urgence a été trouvé en mauvais état, ce qui rendait difficile l'activation du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.

Le poste d'appel d'urgence a été immédiatement remplacé, puis jugé en bon état de fonctionnement le 6 février 2025.

**Sources :** Observations et entretiens.

Date de mise en œuvre de la rectification : 6 février 2025

## **AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participant aux soins d'une personne résidente collabore à la préparation d'un programme de soins cohérent sur la prévention des chutes et la gestion des chutes.

Une personne résidente ait été admise au programme Feuille d'érable du foyer parce qu'elle répondait aux critères d'admissibilité, et le personnel a négligé de documenter systématiquement les interventions qu'elle a reçues dans son plan de soins.

**Sources :** Entretiens avec le personnel, dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer intitulée « Programme de prévention des chutes et de gestion des chutes », liste du programme Feuille d'érable.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Soins et services de soutien aux personnes résidentes.**

NC n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD, 2021

**Non-respect de : la disposition 6 (5) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le mandataire spécial(e) d'une personne résidente soit informée du changement de son état et de l'augmentation ses besoins de soins. Le fait de ne pas l'avoir informé(e) l'a empêché de participer à la préparation et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

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

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

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 a omis de s'assurer que les soins prescrits dans le programme de soins d'une personne résidente soient dûment consignés, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un d'appareil d'aide personnel (AAP) et la consommation d'aliments et de liquides.

**Sources :** Politiques, entretiens avec le personnel, dossier clinique d'une personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient consignés comme il se doit, notamment en ce qui concerne le type et le niveau d'aide fournis pour les transferts et l'utilisation des toilettes.

**Sources :** Dossier clinique 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a failli à son engagement envers la politique de tolérance zéro relativement aux mauvais traitements, en permettant que le personnel omette de consigner rigoureusement un signalement de mauvais traitements présumés et les mesures subséquentes.

**Sources :** Politique du foyer intitulée « Prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard d'une personne résidente », entretiens, dossier clinique d'une personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Fenêtres**

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 104 (4) de la LRSLD (2021).**

Conditions du permis

Par. 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

L'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025\_1458\_0001 émis le 27 janvier 2025, avec une date d'échéance de la conformité (DEC) du 31 janvier 2025, l'art. 19 du Règl. de l'Ont. 246/22 n'a pas été respecté.

Les dispositions suivantes de l'ordre n'ont pas été observées :

1. Vérifier toutes les fenêtres du foyer de soins de longue durée qui sont accessibles aux personnes résidentes afin de s'assurer que l'ouverture de chaque fenêtre ne peut pas dépasser 15 centimètres et que chacune d'elle est munie d'une moustiquaire intacte si la fenêtre peut s'ouvrir vers l'extérieur. Le titulaire de permis est tenu de mener à bien l'inspection de l'ensemble des travaux requis dans un délai maximal de cinq jours ouvrables à compter de la réception du rapport d'inspection. L'inspection doit être consignée et indiquer la date à laquelle elle a été effectuée, les numéros de chambre, le nombre de fenêtres et de moustiquaires dans chaque chambre, toute lacune constatée, les mesures correctives entreprises et la personne qui a effectué les travaux.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

2. Les documents relatifs à l'inspection et aux mesures correctives entreprises, le cas échéant, doivent être conservés et mis immédiatement à la disposition du personnel d'inspection sur demande.

Le titulaire de permis a omis d'inclure certains numéros de chambre, le nombre de fenêtres et de moustiquaires par chambre, les défauts constatés et les mesures correctives entreprises dans le document d'inspection des fenêtres du foyer. Certaines fenêtres du foyer ne figuraient pas dans le document de vérification. Des lacunes ont été observées, notamment des moustiquaires endommagées et une fenêtre s'ouvrant à plus de 15 centimètres dans les endroits accessibles aux personnes résidentes, qui n'étaient pas consignées dans le document d'inspection.

**Sources :** Inspection des fenêtres du foyer, observations des fenêtres dans les endroits accessibles aux personnes résidentes, entretien avec le personnel.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité) n° 006**

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 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée en raison du fait que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

Ordre de se conformer à l'art. 19 du Règl. de l'Ont. 246/22 remis le 27 janvier 2025 (n° 2025\_1458\_0001), avec une DEC du 31 janvier 2025.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 personnes résidentes 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

### **AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire**

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes menant aux zones non résidentielles soient maintenues fermées et verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas surveillées par le personnel. Pendant l'inspection, une salle de médicaments, une salle de buanderie et une salle d'entretien du linge propre et souillé ont été laissées ouvertes sans qu'aucun membre du personnel ne soit visiblement disponible pour les surveiller.

**Sources :** observations, entretiens avec les membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

d'accessoires fonctionnels. Par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a manqué à ses obligations réglementaires en matière de prévention et de gestion des chutes, négligeant d'évaluer systématiquement la douleur d'une personne résidente lors d'incidents à risque et en omettant de l'intégrer aux discussions du personnel interdisciplinaire sur les risques, et ce, malgré une récurrence préoccupante des chutes.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règlement de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites sur le programme de prévention des chutes et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indiquait que le personnel devait mettre en œuvre une approche qui comprenait l'évaluation de la douleur lors de l'examen des facteurs contributifs aux chutes et l'aiguillage des personnes résidentes à haut risque de chutes vers l'équipe interdisciplinaire d'évaluation des risques de chute.

**Sources :** Entretien, dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer « Programme de prévention des chutes et de gestion des chutes ».

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

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas assuré le respect de la norme ou du protocole établi par la direction en matière de prévention et de contrôle des infections, en particulier l'hygiène des mains, car un membre du personnel a omis d'enlever ses gants et de pratiquer l'hygiène des mains après avoir jeté du linge souillé.

**Sources :** Observation, politique du foyer en matière d'hygiène des mains, dossiers de formation, entretiens.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Plans de mesures d'urgence**

Problème de conformité n° 010 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Non-respect de : la disposition 90 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Plans de mesures d'urgence

Par. 90 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

a) des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence, notamment les épidémies et les pandémies;

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD, 2021] :**

Le titulaire de permis doit :

1. S'assurer qu'un membre du personnel désigné connaît les exigences relatives à la politique de code bleu du foyer et les stratégies pour réduire les impacts d'une urgence médicale.
2. S'assurer que la formation dispensée au membre du personnel désigné est consignée, y compris son nom, son titre, la date, l'heure et le nom de la personne qui a dispensé la formation. S'assurer que les documents sont mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas assuré le respect des plans de mesures d'urgence en place, car le personnel n'a pas appliqué les exigences de la politique de code bleu du foyer lors d'une intervention auprès d'une personne résidente inanimée.

**Sources :** Politique de code bleu du foyer, entretien avec le personnel, autres documents.

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Services d'hébergement**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Par. 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

1. S'assurer que les fenêtres et les moustiquaires de deux chambres de personnes résidentes, du café et du salon sont maintenues en bon état.
2. Préparer et mettre en œuvre un plan assurant le maintien en bon état de toutes les fenêtres et

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

moustiquaires.

3. La personne chargée de s'assurer que toutes les interventions sont menées à terme.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres et moustiquaires qui s'ouvraient sur l'extérieur et étaient accessibles aux personnes résidentes soient maintenues en bon état. Une moustiquaire était déchirée dans la chambre d'un résident, et les moustiquaires d'une fenêtre du café et d'une autre du salon, au premier étage, pendaient. Une fenêtre dans la chambre d'un résident ne fermait pas correctement, ce qui laissait l'air froid pénétrer dans le foyer. La température extérieure au moment des observations était de -6,1 degrés Celsius à -8,8 degrés Celsius.

Le fait de ne pas s'assurer que les fenêtres étaient en bon état a causé de l'inconfort et a mis la sécurité des personnes résidentes en danger.

**Sources :** Observations, entretien.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 mai 2025.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 012 — ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).**

Obligation de protéger

Par. 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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Procéder à l'analyse de l'incident de négligence.
2. Examiner les résultats de cette analyse.
3. Déterminer les changements ou améliorations nécessaires suite à cette analyse.
4. Appliquer les changements ou les améliorations.
5. Conserver un registre écrit des résultats de l'analyse, des changements ou des améliorations relevés et de la façon dont ils ont été appliqués.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Motifs**

A) Le titulaire de permis a manqué à son devoir de s'assurer qu'aucune personne résidente ne subisse de négligence de la part du personnel.

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme le « défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes ».

À une date donnée, le personnel n'a omis de fournir à une personne résidente l'aide dont elle avait besoin pour sa sécurité. Un appareil qui devait être accessible et en bon état de fonctionnement au moment de l'incident était en mauvais état, ce que le personnel savait déjà. Aucune demande d'entretien n'avait été soumise pour réparer l'appareil.

Le fait de ne pas fournir à la personne résidente les soins dont elle avait besoin pour sa santé, sa sécurité et son bien-être l'a exposée à un risque accru de préjudice.

**Sources :** Entretien, registre d'entretien, programme de soins d'une personne résidente.

B) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée a failli à son devoir de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'autres personnes résidentes.

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme l'utilisation de la force physique par une personne résidente qui cause des blessures physiques à une autre personne résidente.

i) À une date donnée, un incident s'est produit impliquant une agression physique entre personnes résidentes, au cours de laquelle l'une d'elles a infligé des blessures corporelles à l'autre par l'exercice de la force physique.

ii) À une deuxième date donnée, un incident s'est produit impliquant une agression physique entre personnes résidentes, au cours de laquelle l'une d'elles a infligé des blessures corporelles à l'autre par l'exercice de la force physique.

**Sources :** dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 avril 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 002**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 002**

**Lié à l'ordre de mise en conformité n° 003**

Aux termes 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 5 500 \$, 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 émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

### **Historique de la conformité :**

Un ordre de conformité (OC) a été émis le 21 mai 2024 (n° 2024\_1458\_0002) en vertu de l'article 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Des avis écrits ont été émis en vertu de l'article 24 (1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée aux dates suivantes : 31 octobre 2024 (n° 2024\_1458\_0004), 23 août 2024 (n° 2024\_1458\_0003), 24 octobre 2023 (2023\_1458\_0005) et 17 août 2023 (n° 2023\_1458\_0004).

**Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du 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 personnes résidentes 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 personnes résidentes 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 004 Services d'entretien**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

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.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Préparer et appliquer des calendriers et des procédures pour l'entretien préventif du système de communication bilatéral à toutes les toilettes communes utilisées par les personnes résidentes, à tous les lieux de bain et de douche utilisés par les personnes résidentes et à tous les espaces communs accessibles aux personnes résidentes dans le foyer.
2. Vérifier tous les points d'activation du système de communication bilatérale situés dans le foyer à toutes les toilettes communes, à tous les lieux de bain et de douche utilisés par les personnes résidentes et à tous les espaces communs accessibles aux personnes résidentes afin de s'assurer qu'ils sont bien visibles et accessibles et peuvent être utilisés par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs en tout temps. L'inspection n'est pas requise pour les points d'activation près des lits des personnes résidentes et aux toilettes situées à l'intérieur de leurs chambres.
3. L'inspection doit être consignée et indiquer la ou les dates auxquelles elle a été effectuée, l'emplacement ou les emplacements des points d'activation vérifiés, toute lacune constatée et les mesures correctives entreprises, ainsi que le nom ou les noms des membres du personnel qui ont effectué l'inspection.
4. Les documents requis pour cet ordre de conformité doivent être conservés et mis immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des calendriers et des procédures soient en place pour l'entretien préventif du système de communication bilatérale dans le foyer pour les points d'activation des sonnettes d'appel dans les espaces communs, notamment dans les salles de bain avec baignoire, les salles de douche et les espaces communs.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'absence de processus d'entretien préventif a accru le risque potentiel pour la sécurité et le bien-être des personnes résidentes du foyer.

**Sources :** Ordres de travail d'entretien préventif, entretiens avec le personnel.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 avril 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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 :

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou 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)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou 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).