

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1708-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place West, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 5, 6 et 7, du 10 au 12 et les 14 et 18 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00130954 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 3067-000093-24] – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131558 [n° du SIC : 3067-000094-24] – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00133472 [n° du SIC : 3067-000099-24] – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131635 [n° du SIC : 3067-000095-24] – liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00132743 [n° du SIC : 3067-000097] – liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

- Demande n° 00133036 – Suivi de l'OC n° 001 de l'inspection n° 2024-1708-0004 lié à l'accréditation des infirmières et infirmiers.
- Demande n° 00132836 – Plainte portant sur des préoccupations concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la prévention et la gestion des chutes, la gestion de la douleur, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, la gestion des médicaments et les soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00133256 – Plainte portant sur des préoccupations concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la planification des menus, les soins de la peau et des plaies, les normes de dotation, de formation et de soins, la prévention et la gestion des chutes, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, le programme de prévention et de contrôle des infections, les soins personnels et les services de soutien.
- Demande n° 00134343 – Plainte portant sur des préoccupations concernant le programme de soins et l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00134671 [n° du SIC : 3067-000104-24] – liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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° 2024-1708-0004 en vertu de l'article 51 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé de manière à tenir compte du niveau actuel d'aide requise pour la mobilité au lit et l'utilisation de la toilette de cette personne conformément à l'évaluation de la section G de l'instrument d'évaluation RAI-MDS et aux tâches dans Point of Care, qui indiquaient que la personne résidente avait besoin d'une aide importante d'une personne pour ces soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, tâches dans Point of Care (janvier et février 2025), section G de l'instrument d'évaluation RAI-MDS et entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé de manière à inclure une intervention dans le cadre de la stratégie de prévention et de gestion des chutes, à une date

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

précise où l'intervention n'a pas été réalisée en tant qu'intervention de prévention des chutes.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution et entretiens avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque le diététiste professionnel a réévalué la personne et a recommandé un changement de la consistance des liquides à une date précise. Le programme de soins de la personne résidente indiquait toujours que le régime liquide prescrit antérieurement devait être suivi.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observations pendant le repas, entretiens avec le personnel.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé à une date précise pour ce qui est de l'aide pour le bain.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel, observations.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite portant sur les soins fournis à la personne résidente soit immédiatement transmise au directeur à une date précise.

Sources : Examen d'un courriel sur des préoccupations concernant les soins fournis à la personne résidente, notes d'évolution, entretien avec le personnel.

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 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.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements allégués envers une personne résidente par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) soient immédiatement signalés au directeur.

L'examen du dossier d'enquête a révélé qu'une PSSP avait été témoin de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre PSSP à une date précise. Le cas n'a pas été signalé au foyer.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021).

Sources : Examen du dossier d'enquête, politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (du 24 septembre 2023), entretien avec le personnel.

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

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 qu'une PSSP utilise des appareils et des techniques de transfert sécuritaires quand cette dernière a aidé une personne résidente pour les transferts et le changement de position à de nombreuses reprises en 2024.

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

Sources : Examen du dossier d'enquête, programme de soins de la personne résidente, entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées. Plus précisément, la politique sur l'évaluation post-chute du foyer indiquait de vérifier la réaction des pupilles et d'entreprendre un examen de dépistage des traumatismes crâniens pour toute possibilité de blessure à la tête (pour une chute observée) et pour toute chute non observée.

À une date précise, la personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin et qui a entraîné une blessure visible à la tête. Aucun examen de dépistage des traumatismes crâniens initial n'a été effectué.

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

Sources : Évaluation post-chute de la personne résidente; politique du foyer sur l'évaluation post-chute, datée du 20 octobre 2023; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à la suite d'une chute dont personne n'a été témoin soit réévaluée au moins une fois par semaine après l'évaluation initiale.

Sources : Logiciel de suivi des plaies de la personne résidente; politique du foyer sur l'évaluation et la documentation des plaies (*Wound Assessment and Documentation Policy*), datée du 17 octobre 2023; entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine après l'évaluation initiale.

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

Sources : Logiciel de suivi des plaies de la personne résidente; politique du foyer sur l'évaluation et la documentation des plaies, datée du 17 octobre 2023; entretiens avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Sources : Évaluation de la peau et des plaies, logiciel de suivi des plaies, ordonnances et programme de soins de la personne résidente; politique du titulaire de permis (PCH) sur l'évaluation et la documentation des plaies (NUR-24.2) (17 octobre 2023) et entretien avec le personnel.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moins une fois par semaine.

Un examen des évaluations hebdomadaires de la peau a révélé que les évaluations hebdomadaires n'avaient pas été réalisées quand la personne résidente s'était blessée, à une date précise.

Sources : Entretiens avec le personnel et dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs de la personne résidente envers d'autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel, rapport d'incident critique n° 3067-000099-24.

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 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les feuilles de collecte de données de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS) de la personne résidente soient remplies à plusieurs dates en 2024.

Sources : Formulaire de BSO-DOS de la personne résidente, dossiers cliniques de la personne résidente et 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 009 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 programme de gestion des médicaments du foyer, puisque le médicament a été laissé au chevet de la personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion des médicaments soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer sur les médicaments indiquait qu'il fallait s'assurer, lors de l'administration des médicaments à la personne résidente, que tous les médicaments oraux sont avalés, et de ne pas laisser de médicaments au chevet, ce qui n'a pas été fait pour la personne résidente à une date précise.

Sources : Données de MediSystem d'août 2024, notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 010 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes ait reçu une formation sur la prévention et la gestion des chutes en 2024.

Sources : Dossiers de formation sur la prévention et la gestion des chutes de 2024 et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes ait reçu une formation annuelle sur la gestion des comportements.

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

Sources : Relevé d'achèvement du cours sur la gestion des comportements associés à la démence (plateforme Surge), entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

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

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit de la personne résidente soit tenu à jour. À une date précise, l'altération épidermique de la personne résidente s'était résorbée, mais le programme de soins n'a pas été révisé de manière à tenir compte de ce changement et l'ordonnance prescrivant de surveiller et de traiter la plaie est demeurée en vigueur. Le personnel infirmier autorisé a continué de consigner, dans le registre d'administration des médicaments et des traitements, que l'altération épidermique était surveillée et traitée après la date précisée.

Sources : Évaluation de la peau et des plaies, logiciel de suivi des plaies, ordonnances, programme de soins et registres d'administration des traitements et des médicaments de la personne résidente; 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

ORDRE DE CONFORMITÉ CO N° 001 Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 013 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) Examiner le programme de soins de trois personnes résidentes précisées avec les fournisseurs de soins directs qui donnent des soins à ces personnes pour s'assurer qu'ils connaissent le contenu du programme. Cet examen doit être effectué par un membre de l'équipe de gestion.

2) Conserver le registre de cet examen comprenant le nom des fournisseurs de soins directs ayant effectué l'examen ainsi que les dates.

3) Un membre de l'équipe de gestion ou une personne désignée (infirmière autorisée) doit effectuer des vérifications quotidiennes pour les quarts de jour et de soir (deux vérifications par jour pour chaque personne résidente) durant sept jours, pour s'assurer que :

- le régime alimentaire prescrit de la personne résidente précisée est respecté quand des aliments ou des boissons lui sont donnés;
- toutes les interventions de prévention des chutes sont mises en œuvre pour la personne résidente précisée, comme l'indique le programme;

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

- l'aide pour l'hygiène personnelle, le transfert, l'élimination et la mobilité au lit est fournie à la personne résidente précisée, comme l'indique le programme.

4) Conserver le registre des vérifications effectuées sur une période de sept jours comprenant les dates et heures des vérifications, le nom et titre des vérificateurs, le nom et le titre des membres du personnel visés par les vérifications, les résultats et les mesures prises.

5) Toutes les vérifications effectuées doivent être facilement accessibles à l'inspectrice ou à l'inspecteur aux fins d'examen.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière comme le précise le programme, le personnel ayant continué de suivre, pour les repas du déjeuner et du dîner à une date précise, le régime liquide prescrit précédemment à la personne résidente, après qu'un changement de régime alimentaire ait été prescrit.

Le fait de ne pas fournir les liquides de consistance prescrite à la personne résidente quand le programme de soins a été modifié a augmenté le risque d'apport insuffisant en liquides.

Sources : Examen de la modification du régime alimentaire prescrit dans PointClickCare et Synergy, entretiens avec le personnel, observations.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions de prévention des chutes prévues dans le programme de soins de la personne résidente soient réalisées, plus précisément lorsque cette dernière utilisait des appareils fonctionnels, tel que le précise le programme.

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

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente et observation de la personne résidente à une date précise.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins en lien avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) soient fournis comme le précise le programme. À plusieurs reprises en 2024, une PSSP a fourni une aide pour les AVQ sans l'aide d'un autre membre du personnel. En ne fournissant pas l'aide de deux personnes à la personne résidente, cette dernière a dû endurer de la douleur durant les soins.

Sources : Examen du dossier d'enquête et du programme de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 avril 2025.

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

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

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 sa conformité au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :

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

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

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour faire en sorte que deux personnes résidentes précises ne subissent pas de mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

Le plan doit comprendre, entre autres, les mesures que le foyer prendra à court et long terme pour faire en sorte que les personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2025-1708-0001 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse HamiltonDistrict.MLTC@ontario.ca, au plus tard le 5 mars 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 veillé à ce qu'une personne résidente précise soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente précise.

L'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une certaine date, la personne résidente précisée a blessé une autre personne résidente, lui causant une blessure physique.

Sources : Entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente et rapport d'incident critique n° 3067-000094-24.

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

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une PSSP.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », et les mauvais traitements d'ordre verbal comme étant « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

Une personne résidente a subi des mauvais traitements lui ayant causé de la douleur de la part d'une PSSP à plusieurs reprises en 2024.

Sources : Examen du dossier d'enquête, rapport d'incident critique n° 3067-000093-24, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 avril 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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 (OC) n° 002

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

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 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 imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Ordre de conformité hautement prioritaire précédent donné le 29 août 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024-1708-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 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 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^e 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^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 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^e 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^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.hsarb.on.ca.