

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 janvier 2026.

Numéro d'inspection : 2025-1708-0008

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi d'un ordre du directeur ou de la directrice

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 15, 16, 18, 19, 22, 23, 29, 30 et 31 décembre 2025 et du 5 au 9 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 17 et 24 décembre 2025.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement : n° 00157067 – suivi d'un ordre du directeur ou de la directrice n° 1, type d'ordre : ordre de conformité (OC) en vertu de l'alinéa 155 (1) a), délivré le 4 septembre 2025 – relatif à la prévention et à la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, date limite de mise en conformité avec prolongation : 15 novembre 2025.
- Le signalement : n° 00159545 – IC n° 3067-000068-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00160628 – IC n° 3067-000069-25 – relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00161675 – IC n° 3067-000073-25 – relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00163761 – IC n° 3067-000085-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection concernait les plaintes liées aux signalements suivants :

- Le signalement : n° 00162540 – relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00163522 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspection **N'A PAS** établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre du directeur ou de la directrice n° 001 en vertu de l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Explication du programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (12) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (12) 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 programme de soins désigne reçoivent une explication du programme de soins.

Une personne résidente est sortie de l'hôpital avec une nouvelle ordonnance. Le personnel n'a pas informé le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente de ce changement lors de la réadmission.

Sources : politique de communication avec les membres de la famille (*Communication with Family Members Policy*), dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre du directeur ou de la directrice n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0003, délivré le 4 septembre 2025 et ayant une date limite de mise en conformité prolongée au 15 novembre 2025.

Les éléments suivants n'ont pas été respectés :

3) Veiller à ce que, si des modifications sont apportées au programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Program*) à la suite de l'examen, le personnel chargé de la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies et qui y participe soit informé de ces modifications, et tenir un registre des personnes qui ont suivi la formation et de la ou des dates auxquelles elles l'ont reçue.

À la suite de cet ordre, des modifications ont été apportées au programme de soins de la peau et des plaies et le personnel devait être informé de ces modifications. Les registres de formation fournis au début de l'inspection de suivi étaient incomplets. Les registres n'ont pas pu être vérifiés en tant que copies conformes et contenaient des copies en double et des dates imprécises. Il a été établi que les registres fournis étaient insuffisants pour déterminer la conformité à l'ordre du directeur ou de la directrice et que ce ne sont pas tous les membres du personnel participant à la prestation et à l'exécution du programme de soins de la peau et des plaies qui ont suivi une formation avant la date limite de mise en conformité.

Sources : ordre du directeur ou de la directrice n°001 de l'inspection n°2025-1708-0003, documentation de suivi du foyer et entretiens avec le personnel.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021) **Avis de pénalité administrative n° 001 relatif à**

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

l'avis écrit du non-respect n° 002

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 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

S.O.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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 des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien (SPS); 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 : Observation des instructions du fabricant

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

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

Observation des instructions du fabricant

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

Pendant le service des repas, des membres du personnel ont aidé plusieurs personnes résidentes à procéder à l'hygiène des mains en utilisant des lingettes nettoyantes et désinfectantes pour les surfaces, ce qui n'est pas un usage conforme aux instructions du fabricant.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : observations et examen de l'étiquette des *Pre-Empt Wipes* Produit nettoyant et désinfectant en une étape pour les surfaces.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de : l'alinéa 27 (2) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (2) Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

1. Les risques qu'il peut courir, notamment les risques de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour les atténuer.

Le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures suivant l'admission d'une personne résidente ne comprenait pas les risques de chute de la personne résidente et les mesures d'interventions nécessaires pour les atténuer.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'évaluation des risques de chute (*Falls Risk Assessment Policy*) et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

A) Une personne résidente ayant fait deux chutes n'a pas fait l'objet d'une évaluation des risques de chute après ces deux chutes, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Program*).

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'évaluation des risques de chute (*Falls Risk Assessment Policy*) et entretien avec le personnel.

B) Une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation des risques de chute, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Program*).

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'évaluation des risques de chute (*Falls Risk Assessment Policy*) et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – 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).

Conformément à la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023), disposition 3.1 (h), le personnel devait veiller à ce que l'équipe interdisciplinaire de la PCI soit régulièrement informée des constatations de la surveillance.

Une personne résidente a présenté des symptômes d'infection et a dû être isolée, mais personne n'a prévenu le ou la responsable de la PCI.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de suivi et de signalement des infections chez les personnes résidentes (*Tracking and Reporting Resident Infections*) et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

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

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

LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

(b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

A) La personne résidente a présenté des symptômes d'infection et a dû être isolée. L'examen de ses dossiers cliniques a montré que ses symptômes et les mesures prises pour réduire la transmission n'étaient pas consignés à chaque quart de travail.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

B) La personne résidente a présenté des symptômes d'infection et a dû être isolée. L'examen de ses dossiers cliniques a montré que ses symptômes et les mesures prises pour réduire la transmission n'étaient pas consignés à chaque quart de travail.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, programme de surveillance (*Surveillance Program*) et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect de : l'alinéa 268 (4) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

3. La mise en réserve et la disponibilité au foyer des ressources, des fournitures, de l'équipement de protection individuelle et du matériel nécessaires pour faire face à une situation d'urgence, notamment les produits destinés à l'hygiène des mains et les produits de nettoyage, ainsi qu'un processus pour veiller à ce que les ressources, les fournitures, l'équipement de protection individuelle et l'équipement nécessaires ne soient pas périmés.

Une urgence médicale s'est produite au rez-de-chaussée; les fournitures, notamment

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

divers équipements médicaux, n'étaient pas facilement accessibles à cet étage à ce moment-là.

Sources : séquences vidéos, politique en matière de code bleu (*Code Blue Policy*), formulaire de compte rendu des urgences relatives au code bleu (*Code Blue Emergency Debrief Form*) et entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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'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.Élaborer une étude de cas sur cet incident de négligence et l'examiner en personne, avec tout le personnel autorisé du foyer et toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui travaillent à un étage donné.
- 2.L'étude de cas doit refléter les politiques actuelles du foyer et inclure les sujets suivants, sans toutefois s'y limiter : la détermination correcte des plaies; l'emplacement clair de la plaie évaluée; les personnes résidentes présentant un risque élevé d'altération de la peau disposent d'un équipement particulier; tous les problèmes d'intégrité épidermique sont évalués et font l'objet d'évaluations hebdomadaires des plaies; toutes les ordonnances de traitement précisent clairement la plaie et son emplacement; toutes les personnes résidentes présentant un risque élevé d'altération de la peau, en particulier les personnes résidentes alitées ou en fauteuil roulant, sont tournées et repositionnées toutes les deux heures; la documentation est assurée dans le point de service;
- 3.Conserver un registre écrit de l'étude de cas, y compris des participants, le nom de la personne qui a présenté l'étude de cas et la ou les dates auxquelles l'étude de cas a été présentée;
- 4.Procéder à une vérification des personnes résidentes présentant des lésions dues à la pression identifiées dans l'ensemble du foyer pendant un mois, afin de s'assurer du

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

respect du programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Care Program*) relatif aux lésions dues à la pression.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre la négligence du personnel en matière de prévention et de gestion des problèmes de peau et de plaies.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le défaut de fournir à un résident 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'un ou de plusieurs résidents. »

Lors de son admission, une personne résidente a été évaluée comme présentant un niveau de risque identifié d'altération de la peau et ne présentait aucune plaie de pression à ce moment-là. Bien que des problèmes de peau aient été identifiés à l'admission, les évaluations de la peau et des plaies et les évaluations hebdomadaires n'ont pas été effectuées comme il se doit. Aucune observation de la peau constante, d'un quart de travail à l'autre, n'a été effectuée. La personne résidente n'a pas été ajoutée à la liste des bains à l'admission et n'a pas reçu de bain pendant un certain temps. Les mesures préventives, notamment l'équipement approprié et un horaire de retournement et de positionnement, n'ont pas été mises en œuvre comme il se doit.

À plusieurs reprises, des problèmes cutanés nouveaux et persistants ont été identifiés par des PSSP, le personnel autorisé et des cliniciens externes. Toutefois, il n'y a pas eu de suivi approprié. Dans certains cas, les problèmes cutanés identifiés par les PSSP n'ont pas été signalés au personnel autorisé. Les évaluations requises, y compris les évaluations de la peau et des plaies et les évaluations de l'échelle de risque d'escarres, ont été

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

manquées à plusieurs reprises. Les incohérences consignées dans la documentation (descriptions anatomiques incorrectes et absence de précision sur l'emplacement des plaies) ont encore contribué aux lacunes de soins.

Des ordonnances de traitement ont été initiées sans évaluations cliniques ou documents à l'appui. Plusieurs plaies identifiées par un médecin traitant n'ont pas fait l'objet d'évaluations correspondantes et de la surveillance hebdomadaire requise.

Le manque répété d'évaluation, de surveillance, de documentation, de communication et de mise en œuvre des mesures d'intervention préventives et thérapeutiques appropriées a exposé la personne résidente à un risque. Cela a représenté une tendance à l'inaction. Ces lacunes ont contribué à une dégradation importante de l'état de santé de la personne résidente.

Sources : entretien avec le ou la coroner, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel, dossier de courriels, politique de gestion des lésions et des plaies dues à la pression de Partners Community Health (PCH), politique de soins préventifs de la peau de PCH et politique d'évaluation de la peau de PCH.

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

Une personne résidente a poussé une autre personne résidente, ce qui a provoqué une rupture de l'épiderme.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée (FSLD) et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 mars 2026.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 002.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021) **Avis de pénalité administrative n° 002 relatif à**

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

l'ordre de conformité n° 001

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 22 000 \$, 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 infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

Paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2024)

Il s'agit du quatrième APA émis à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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 des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien (SPS); 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1. vi. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

vi. les urgences médicales,

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. un ou une responsable clinique ou la personne désignée doit élaborer une étude de cas détaillée d'un scénario de code bleu (une personne résidente qui s'étouffe);
2. s'assurer que l'étude de cas reflète les politiques actuelles du foyer et comprend les sujets suivants, sans toutefois s'y limiter : le rôle et les responsabilités de l'infirmier ou de l'infirmière en chef; la détermination du code et les prochaines étapes; la feuille de route des dossiers des urgences (*Emergency Record Flow Sheet*), la liste des personnes qui doivent la remplir et à quel moment; l'équipement utilisé; le moment où il convient de lever un code bleu;
3. tout le personnel autorisé : l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA), le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), doit participer à l'étude de cas en personne;
4. conserver un registre écrit de l'étude de cas, y compris, mais sans s'y limiter : le nom et la désignation de la ou des personnes qui ont créé l'étude de cas; le contenu de l'étude de cas; la ou les dates auxquelles l'étude de cas a été présentée en personne; le nom de la ou des personnes qui ont présenté l'étude de cas; le nom et la désignation des membres du personnel qui ont participé.

Motifs

A) Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le foyer dispose de procédures d'urgence médicale et que celles-ci soient respectées.

La politique en matière de code bleu (*Code Blue Policy*) du foyer stipule que l'ordre de ne pas réanimer n'empêche pas l'application de la réanimation cardiopulmonaire (RCP) dans des conditions réversibles telles que l'étouffement, et que la RCP doit être entamée jusqu'à l'arrivée des ambulanciers paramédicaux ou des ambulancières paramédicales. Le personnel n'a pas respecté cette politique lors d'un incident d'étouffement.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, déclaration écrite d'un ou d'une membre du personnel, politique en matière de code bleu (*Code Blue Policy*), politique

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

de gestion des risques d'étouffement (*Management of a Choking Hazard Policy*) et entretiens avec le personnel.

B) Une personne résidente a eu une urgence médicale; toutefois, le personnel n'a pas rempli la feuille de route des dossiers des urgences (*Emergency Record Flow Sheet*) qui contenait de l'information importante comme le moment où la RCP a été entamée, le moment où les services médicaux d'urgence sont arrivés et les horodatages des évaluations et des traitements effectués.

Les mesures visant à sauver des vies n'ont pas été mises en œuvre correctement à chaque fois que le personnel n'a pas respecté les politiques et procédures d'urgence médicale.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique en matière de code bleu (*Code Blue Policy*), feuille de route des dossiers des urgences (*Emergency Record Flow Sheet*) et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 février 2026.

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 (Ontario) 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 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 :

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- (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.

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 du
ministère des Soins de longue durée
438 avenue University, 8^e étage,

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.