

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1701-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Gilmore Lodge, Fort Érié

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10, 14, 16 et 20 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00157158 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1701-0005 – Techniques de transfert et de changement de position – Alinéa 40 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 6 octobre 2025.
- Dossier : n° 00157413 – Incident critique (IC) n° M635-000026-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00158017 – Dossier en lien avec une plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, la gestion des médicaments, de même que les comportements réactifs

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1701-0005 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

En une occasion, une personne résidente ayant des antécédents de comportements réactifs est entrée dans la chambre à coucher d'une autre personne résidente et lui a infligé des mauvais traitements d'ordre physique. Des membres du personnel sont intervenus et ont escorté la personne résidente ayant des comportements réactifs hors de la pièce. Après l'incident, la personne résidente blessée a dit ressentir de la douleur, et l'on a établi qu'elle avait une blessure qui nécessitait une surveillance.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; rapport d'IC; entretiens avec des membres de la direction et des membres du personnel autorisé.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

A) Sensibiliser toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et les membres du personnel autorisé qui travaillent dans deux aires précises du foyer où habitent des personnes résidentes à la politique du foyer en matière de comportements réactifs, en plus de leur offrir une formation d'appoint, notamment en ce qui concerne ce qui suit : les attentes liées à l'utilisation de l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence par les membres du personnel, la tenue des dossiers requis et l'analyse des comportements constatés chez les personnes résidentes qui adoptent des comportements réactifs.

B) Consigner les renseignements sur la formation dans un dossier, notamment ce qui suit : le contenu de la formation, la date de la formation, les noms du ou des membres du personnel qui l'ont animée et les noms du ou des membres du personnel qui l'ont suivie.

C) Effectuer des vérifications des dossiers faisant état des comportements constatés chez toutes les personnes résidentes des deux aires susmentionnées, en fonction de ce qui figure dans l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence, et ce, au cours d'une période de deux semaines, afin de veiller à ce que les dossiers comprennent tous les renseignements requis.

D) Consigner dans un dossier les renseignements sur les vérifications pour qu'une inspectrice ou un inspecteur puisse les examiner, notamment la date et l'heure des vérifications, le nom du ou des membres du personnel qui ont effectué les vérifications et les mesures correctives prises en réponse aux résultats des vérifications, s'il y a lieu.

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

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne tous les renseignements liés à la surveillance des comportements chez la personne résidente n° 001 et la personne résidente n° 002, qui avaient adopté des comportements réactifs, à l'aide de l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence.

Selon la politique correspondante du foyer, les membres du personnel devaient utiliser des outils tels que le système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la surveillance des comportements afin de faire le suivi de l'humeur et des comportements des personnes résidentes, de relever les comportements déclencheurs et de mettre en œuvre des stratégies visant à atténuer les comportements réactifs. En examinant les dossiers de la personne résidente n° 001 et de la personne résidente n° 002 dans l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence, on a constaté que les dossiers de ces personnes, lesquelles adoptaient des comportements réactifs, étaient incomplets.

Au cours d'une période donnée, on a mis en œuvre une surveillance auprès de la personne résidente n° 002, dans le cadre du système d'observation de la démence, en raison d'incidents liés à des agressions physiques envers des membres du personnel et d'autres personnes résidentes, notamment plusieurs altercations physiques. Au cours d'une période donnée, le dossier de la personne résidente n° 001 dans l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence était également incomplet.

La conseillère ou le conseiller thérapeutique en gestion des comportements réactifs et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes ont reconnu que les membres du personnel avaient omis de consigner les comportements constatés chez la personne résidente n° 002 à plusieurs reprises lors d'une période donnée, et que les dossiers concernant la personne résidente n° 001 étaient également incomplets pendant une période donnée. En raison des renseignements manquants, on a omis d'effectuer entièrement l'analyse des comportements et la planification pour ces deux personnes résidentes, ce qu'exige pourtant la politique correspondante du foyer. Cela a nui à la planification et à la mise en œuvre de mesures d'intervention appropriées pour les comportements réactifs de ces personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

L'omission du foyer de consigner les comportements constatés chez la personne résidente n° 002 a compromis la sécurité de la personne résidente n° 001 et d'autres personnes, ce qui a peut-être entraîné une gestion inadéquate des risques et une incapacité à mettre en œuvre des stratégies efficaces pour atténuer les comportements réactifs.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; politique du foyer concernant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dans le cadre du programme en matière de comportements réactifs (révisée pour la dernière fois le 17 mars 2025); entretiens avec la conseillère ou le conseiller thérapeutique en gestion des comportements réactifs et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

19 décembre 2025.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 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 licence 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.

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

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 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 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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.