

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

**Rapport public modifié  
Page de couverture (A1)**

**Date d'émission du rapport modifié :** 24 juin 2024

**Date d'émission du rapport initial :** 13 juin 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1355-0002 (A1)

**Type**

**d'inspection :**

Suivi des  
incidents  
critiques

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux,  
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** West Oak Village, Oakville

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ**

Ce rapport a été modifié pour : Ce rapport a été modifié afin de changer les dates pour des OC n° 001 et n° 004 :

Problème de conformité n° 008, OC n° 001 : présentation du plan écrit du 7 juin 2024 au 12 juillet 2024  
et la date limite de mise en conformité du 22 juin 2024 au 26 juillet 2024.

Problème de conformité n° 011, OC n° 004 : le seul changement a été 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public modifié (A1)**

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 24 juin 2024	
<b>Date d'émission du rapport initial :</b> 13 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1355-0002 (A1)	
<b>Type d'inspection :</b> Suivi des incidents critiques	
<b>Titulaire de permis :</b> Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> West Oak Village, Oakville	
<b>Inspecteur principal/Inspectrice principale</b> Waseema Khan (741104)	<b>Autres inspecteurs ou inspectrices</b> Brittany Wood (000763) Patrishya Allis (000762)
<b>Modifié par</b> Brittany Wood (000763)	<b>Signature numérique de l'inspecteur/l'inspectrice qui a modifié le rapport</b>  <small>Signé numériquement par Brittany Wood</small>

**Brittany Wood**

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉ**

Date : 2024.06.27 12:38:40 - 04'00'

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

Ce rapport a été modifié pour : ce rapport a été modifié afin de changer les dates pour des OC n° 001 et n° 004 :

Problème de conformité n° 008, OC n° 001 : présentation du plan écrit du 7 juin 2024 au 12 juillet 2024  
et la date limite de mise en conformité du 22 juin 2024 au 26 juillet 2024.

Problème de conformité n° 011, OC n° 004 : le seul changement a été 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 et 15 mai 2024

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection de suivi :

- Le dossier : n° 00105736 – suivi n° : 1 – paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)- OC : n° 002  
inspection n° 2023\_1355\_0008 date d'échéance de conformité :  
2 avril 2024 – lié au programme de soins.
- Le dossier : n° 00105737 – suivi n° : 1 – paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – OC n° 001 émis aux termes de l'inspection n° 2023\_1355\_0008  
date d'échéance de conformité : 2 avril 2024, lié à l'obligation de protéger.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique (IC) :

- Le dossier : n° 00102828 – Incident critique (IC) n° 2870-000064-23  
relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00108980 – Incident critique (IC) n° 2870-000007-24  
relatif à la prévention et à la gestion des infections.
- Le dossier : n° 00109506 – Incident critique (IC) n° 2870-000008-24  
relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00111361 – Incident critique (IC) n° 2870-000010-24  
relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00113352 – Incident critique n° 2870-000015-24 relatif  
à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00113437 – Incident critique (IC) n° 2870-000016-24 relatif à  
la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00114295 – Incident critique (IC) n° 2870-000019-24  
relatif à la prévention et à la gestion 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1355-0008 relatif au par. 6 (7) de la LRSLD (2021) inspecté par Patrishya Allis (000762)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1355-0008 lié au par. 24 (1) de la LRSLD (2021) inspecté par Brittany Wood (000763)

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

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et  
de la négligence Personnel, formation et  
normes de soins Prévention et gestion  
des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit (c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente n° 009 établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la 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 Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

en particulier la mise en œuvre de l'outil de gestion des comportements agressifs et réactifs (STOP Aggressive Responsive Behavior Tool).

**Justification et résumé :**

En février 2024, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs, elle a refusé de recevoir des soins et a tenté à plusieurs reprises de sortir de son appareil de mobilité, ce qui a nécessité de fréquents réajustements de la part du personnel. Il a été constaté que le personnel accompagnait la personne résidente aux toilettes et l'encourageait à se laver le visage de manière autonome, sans surveillance de la part du personnel.

L'examen des dossiers indique que la personne résidente a besoin d'une aide totale de la part d'un membre du personnel, qu'une certaine approche doit être utilisée lorsqu'elle manifeste des comportements réactifs et qu'elle ne doit pas être laissée seule dans la salle de bains.

Au moment de l'incident, le programme de soins n'indiquait pas clairement que le personnel devait rester auprès de la personne résidente lorsqu'elle recevait des soins et des soins d'hygiène dans la salle de bains alors qu'elle manifestait des comportements réactifs.

L'absence de directives claires dans le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque de préjudice, car le personnel n'était peut-être pas au courant de la manière dont il devait s'occuper de la personne résidente et la surveiller.

**Sources** : l'examen de l'IC n° 2870-000008-24, l'examen mené auprès du centre d'appel après les heures de bureau n° IL – 0123292-AH, les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée (FSLD), les entretiens avec le personnel, les dossiers cliniques de la personne résidente et l'outil de gestion du comportement du foyer désigné, partie de la politique de soins de démence (Dementia Care policy) révisée pour la dernière fois le 31 mars 2024, 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

vidéosurveillance.

[000762]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la  
LRSLD (2021)

**Non-respect de : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins



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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

**Justification et résumé**

En avril 2024, un membre du personnel a donné une douche à une personne résidente le matin, le jour où la douche était prévue. L'examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que sa douche doit être prise le soir.

Lors d'un entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI), il a été confirmé que le programme de soins n'était pas respecté en ce qui concerne l'horaire en matière de bains.

**Sources :** les dossiers de soins de la personne résidente et l'entretien avec le ou la DASI.  
**[000763]**

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 2 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le

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

programme de soins d'une personne résidente soient documentés.

**Justification et résumé**

En avril 2024, un membre du personnel n'a pas documenté qu'il avait prodigué des soins à une personne résidente à une heure précise. L'examen du programme de soins a permis de déterminer le moment où les soins

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

doivent être prodigués.

La politique du FSLD portant sur les dossiers médicaux et la documentation (Health Records and Documentation), révisée le 31 mars 2024, stipule que toute la documentation du dossier médical de la personne résidente doit être suffisamment détaillée et précise.

Le ou la DASI a reconnu que le personnel n'avait pas documenté les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

**Sources :** les dossiers cliniques des personnes résidentes, la politique de documentation (Documentation Policy) et l'entretien avec le ou la DASI. [000763]

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à celle-ci soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

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

Conformément au paragraphe 154 (3) de la LRSLD (2021), lorsqu'un inspecteur ou une inspectrice constate qu'un membre du personnel n'a pas respecté le paragraphe 28 (1) ou le paragraphe 30 (1), le titulaire de permis est réputé ne pas avoir respecté le paragraphe en question et l'inspecteur ou l'inspectrice prend au moins l'une des mesures énoncées au paragraphe 1 qu'il juge appropriée.

**Justification et résumé**

Le 19 février 2024 à 14 h 04, le foyer a communiqué avec le centre d'appel après les heures de bureau et le 20 février 2024 à 12 h 35, le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) relatif à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique commis par deux membres du personnel à l'encontre d'une personne résidente, un jour en février 2024.

Selon le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), la personne responsable était au courant de l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique à la date de l'incident, mais l'a signalée au directeur ou à la directrice un jour après l'incident présumé.

Le ou la DSI a reconnu que l'on s'attendait à ce que l'incident soit signalé immédiatement.

La politique du foyer portant sur le programme de prévention des mauvais traitements envers les personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2022, stipule que toute personne ayant connaissance ou suspectant de mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente doit immédiatement signaler cette information au directeur général ou à la directrice générale ou, s'il ou elle n'est pas disponible, au superviseur ou à la superviseuse ayant le plus d'ancienneté dans l'équipe.

Le fait de ne pas signaler immédiatement l'allégation de mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel envers une personne résidente entraînait

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

un risque de retarder la procédure d'enquête, ce qui aurait pu empêcher le personnel de procéder à l'évaluation ou au traitement approprié de la personne résidente, l'exposant à un risque de préjudice.

**Sources** : l'examen de l'IC n° 2870-000008-24, l'examen mené auprès du centre d'appel après les heures de bureau n° IL-0123292-AH, les notes d'enquête du FSLD, l'entretien avec le ou la DSI, les dossiers cliniques de la personne résidente et la politique du foyer portant sur le programme de prévention des mauvais traitements envers les personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2022. [000762]

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

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal d'un membre du personnel envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la LRSLD (2021), lorsqu'un inspecteur ou une inspectrice constate qu'un membre du personnel n'a pas respecté le paragraphe 28 (1) ou le paragraphe 30 (1), le titulaire de permis est réputé ne pas avoir respecté le paragraphe en question et l'inspecteur ou l'inspectrice prend au moins l'une des mesures énoncées au paragraphe 1 qu'il juge appropriée.

### **Justification et résumé**

Le 13 mars 2024, le foyer a communiqué avec le centre d'appel après les heures de bureau et le 14 mars 2024, le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal d'un membre 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

personnel envers une personne résidente qui s'est produite en mars 2024.

Selon le ou la DSI, le personnel était au courant de l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal à la date de l'incident, mais l'a signalée à la direction trois jours après l'incident présumé. Le personnel a indiqué qu'il n'était pas en mesure de déterminer si l'incident correspondait à la définition de mauvais traitements et qu'il n'était pas sûr des

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

délais de notification.

Le ou la DSI a reconnu que l'on s'attendait à ce que l'incident soit signalé immédiatement.

La politique du foyer portant sur le programme de prévention des mauvais traitements envers les personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2022, stipule que toute personne ayant connaissance ou suspectant de mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente doit immédiatement signaler cette information au directeur général ou à la directrice générale ou, s'il ou elle n'est pas disponible, au superviseur ou à la superviseuse ayant le plus d'ancienneté dans l'équipe.

Le fait de ne pas signaler immédiatement l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal de la part du personnel envers une personne résidente entraînait un risque de retarder la procédure d'enquête, ce qui aurait pu empêcher le personnel de procéder à l'évaluation ou au traitement approprié de la personne résidente, l'exposant à un risque de préjudice.

**Sources** : l'examen de l'IC no 2870-000010-24, l'examen mené auprès du centre d'appel après les heures de bureau n° IL – 0124082-AH\_2024-03-13, les notes d'enquête du FSLD, l'entretien avec la DSI, les dossiers cliniques de la personne résidente et la politique du foyer portant sur le programme de prévention des mauvais traitements envers les personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program), révisée pour la dernière fois le 31 mars 2022. [000762]

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le paragraphe 154 (3) de la LRSLD (2021) stipule que lorsqu'un membre du personnel ne respecte pas le paragraphe 28 (1), le titulaire de permis est réputé ne pas avoir respecté cette disposition, car il est responsable du fait d'autrui pour le membre du personnel.

**Justification et résumé**

En novembre 2023, le mandataire spécial de la personne résidente a signalé un incident de mauvais traitements d'ordre verbal à un membre du personnel de première ligne. Le personnel a informé la personne responsable et les deux membres du personnel n'ont pas signalé les mauvais traitements présumés à l'équipe de direction du foyer.

En novembre 2023, le mandataire spécial a envoyé un courriel au ou à la DSI faisant mention de mauvais traitements d'ordre verbal dont il ou elle avait été témoin deux jours auparavant. Au cours de l'enquête menée par le foyer, les deux membres du personnel ont reconnu que de mauvais traitements d'ordre verbal présumés avaient été infligés et qu'ils ne les avaient pas signalés.

Le ou la DSI a reconnu que l'allégation avait été signalée au directeur ou à la directrice en novembre 2023 et que celui-ci ou celle-ci n'avait pas été immédiatement informé lorsque l'allégation avait été formulée deux jours auparavant.

**Sources :** le rapport d'IC, le courriel du mandataire spécial envoyé le 27 novembre 2023, les notes d'enquête du FSLD, l'entretien avec le ou la DSI.  
**[000763]**

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 55 (2) e) 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 :

(e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter

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

une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 002, qui présentait un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, soit évaluée par un ou une diététiste agréée.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée en avril 2024, entraînant une lacération. Un entretien avec le ou la DASI a confirmé la nécessité de la mesure d'intervention d'un ou d'une diététiste en cas de blessure ou de déchirure cutanée. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré qu'il était nécessaire d'aiguiller la personne résidente à un ou une diététiste en cas d'altération de la peau.

La personne résidente a subi une lacération à la tête à la suite d'une chute. Le ou la DASI et l'IAA ont confirmé que l'aiguillage vers un ou une diététiste n'avait pas été effectué.

Le fait que la personne résidente n'a pas été évaluée par un ou une diététiste a exposé celle-ci à un risque accru que ses besoins nutritionnels ne soient pas satisfaits.

**Sources :** les notes cliniques de la personne résidente, le programme de soins de la peau et des plaies INDEX : CARE12 – O10.02 et entretiens avec le ou la DASI et l'IAA.

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

[741104]

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Embauche du personnel et  
acceptation de bénévoles**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la  
LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

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

Paragraphe 252 (3) La vérification du dossier de police doit consister en une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables visée à la disposition 3 du paragraphe 8 (1) de la Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police et être effectuée afin d'établir si la personne est apte à devenir un membre du personnel ou un bénévole au foyer de soins de longue durée et, d'autre part, de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un programme visant à assurer la conformité avec l'alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021) :**

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

Le titulaire de permis prépare, présente et met en œuvre un plan visant à assurer que chaque membre du personnel embauché et chaque bénévole accepté par le titulaire de permis fasse l'objet d'une vérification de dossier de police et d'une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

Ce plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. La personne qui veillera à ce que la vérification de dossier de police des membres du personnel soit effectuée avant leur entrée en fonction, y compris le personnel d'agence.
2. L'endroit où il sera situé pour en faciliter l'accès.
3. Une vérification pour s'assurer que le foyer dispose d'une copie de la vérification de dossier de police et de la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables, de tout le personnel actuel du FSLD, y compris tous les travailleurs d'agence qui ont travaillé au cours des trois derniers mois.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité concernant l'inspection n° 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

1355 – 0002 à Brittany Wood (000762), inspectrice des foyers de SLD, MSLD, par courriel à [hamiltondistrict.mltc@ontario.ca](mailto:hamiltondistrict.mltc@ontario.ca) avant le 12 juillet 2024. Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

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

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de faire une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables en vertu de la *Loi de 2015 sur la réforme des vérifications de dossiers de police* afin de déterminer si la personne est apte à faire partie du personnel d'un FSLD et à protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements et la négligence.

**Justification et résumé**

Une personne préposée aux services de soutien (PSSP) d'une agence sous contrat devait travailler un jour de novembre 2023 dans le foyer. La PSSP de l'agence a demandé à un ami ou une amie de travailler à sa place. L'ami ou l'amie en question s'est présenté à l'établissement et a commencé à travailler jusqu'à ce qu'il soit renvoyé ou qu'elle soit renvoyée trois heures plus tard.

La personne est arrivée au foyer et a informé le ou la gestionnaire de service qu'elles étaient des employées de l'agence sous contrat. Le ou la gestionnaire de service a demandé les coordonnées de la personne afin de mettre en place ses documents dans l'outil en ligne appelé Point Click Care (PCC). Dans l'intervalle, la PSSP a travaillé sur le plancher et n'a jamais travaillé dans un FSLD. Aucune vérification du dossier de police n'a été effectuée avant que la personne ne travaille dans l'unité avec les personnes résidentes.

Lors d'un entretien avec la DSI, elle a confirmé que la vérification de dossier de police de la personne qui a travaillé sur le plancher avec d'autres personnes résidentes pendant trois heures n'avait pas été effectuée.

**Sources** : les notes d'enquête, l'examen des dossiers et l'entretien avec le ou la DSI.

**[000763]**

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 26 juillet 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Obligation de protéger**



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

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

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

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) c) de la LRSLD (2021)] :**

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

Le titulaire de permis doit :

1) Assurer la formation de l'ensemble du personnel infirmier autorisé et des PSSP en ce qui concerne :

- la définition et la signification des mauvais traitements d'ordre verbal;
- la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements d'ordre verbal;
- les exemples de mauvais traitements d'ordre verbal;
- les raisons pour lesquelles ces incidents répondent à la définition de mauvais traitements;
- les conséquences potentielles pour les personnes qui infligent de mauvais traitements envers les personnes résidentes;
- la procédure à suivre en cas d'allégation, d'incident présumé ou de témoignage de mauvais traitements des personnes résidentes, y compris l'obligation de se conformer à la déclaration obligatoire.

2) Documenter la formation, y compris la date à laquelle elle a eu lieu, les membres du personnel qui y ont participé et les signatures des membres du personnel attestant qu'ils ont compris la formation. Indiquer également qui a donné la formation;

3) Chaque membre du personnel qui participe à la formation doit remplir une

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

évaluation écrite, élaborée et jugée appropriée par le foyer de soins de longue durée (FSLD), qui reflète la compréhension du matériel de formation relatif à la prévention des mauvais traitements.

4) Le foyer doit tenir un registre du matériel de formation et d'évaluation mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice du FSLD.

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

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre verbal.

**Justification et résumé**

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme 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.

En novembre 2023, un membre du personnel a crié à une personne résidente dans la salle à manger de s'asseoir. La personne résidente est ensuite retournée dans sa chambre et s'est mise à pleurer. Les notes d'évolution ont indiqué que le mandataire spécial a fait part de ses préoccupations à l'IAA au sujet d'une altercation verbale de la part du personnel.

Le ou la DSI a reconnu que l'enquête menée par le foyer sur l'incident avait établi que les mauvais traitements d'ordre verbal étaient fondés.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente a entraîné une atteinte à son bien-être.

**Sources** : les notes d'enquête du FSLD, les notes d'évolution du 27 novembre 2023 et l'entretien avec le ou la DSI.

**[000763]**

**Justification et résumé**

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

Le Règlement de l'Ontario 246/22 en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, définit la violence verbale comme toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

En mars 2024, un membre du personnel a vu un autre membre du personnel faire des remarques déplacées à une personne résidente pendant son transfert dans sa chambre avant sa douche. Ce membre du personnel a ensuite observé la personne résidente gémir et pleurer et il a remarqué un changement de comportement alors qu'elle attendait d'être transférée hors de la salle de douche. Après l'incident, la personne résidente a signalé à l'IAA que le personnel avait été brusque lors des soins.

Le ou la DSI a reconnu que les remarques faites étaient considérées comme de mauvais traitements d'ordre verbal.

Le foyer n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal du personnel.

**Sources** : l'examen de l'IC n° 2870-000010-24, les notes d'enquête du FSLD, l'entretien avec le ou la DSI, les dossiers cliniques de la personne résidente et le Règlement de l'Ontario 246/22 adopté conformément à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.  
[000762]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 15 août 2024.

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité n° 001** **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

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

**Lié à l'ordre de conformité OC 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 11 000 \$, 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 Loi 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 :**

Il s'agit de la seconde 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 notification 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.

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 40 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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.

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

**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 :

- Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines pour s'assurer que la PSSP transfère les personnes résidentes en utilisant la méthode et le niveau d'aide du personnel prévus dans leur programme de soins. Tenir à jour une documentation sur les points suivants :
- Le nom des personnes qui ont effectué chaque vérification;
- Les résultats de la vérification;
- Toutes les mesures correctives prises à la suite de chaque vérification.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel transfère les personnes résidentes n° 010 et n° 011 à l'aide de techniques de transfert et de changement de position sécuritaires.

**Justification et résumé**

Une PSSP a transféré elle-même une personne résidente de son fauteuil roulant à une chaise de douche. L'examen du programme de soins de la personne résidente a indiqué que deux membres du personnel doivent effectuer tous les transferts.

L'inspecteur ou l'inspectrice a examiné les notes d'enquête relatives à l'incident, qui indiquaient qu'une autre personne résidente avait également été transférée par la PSSP seule le même jour, alors qu'elle devait être transférée à l'aide de deux personnes.

Le ou la DASI a reconnu que chaque transfert était dangereux.

Le fait de ne pas transférer les deux personnes résidentes en utilisant des techniques sécuritaires les a exposées à un risque de blessure grave.

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

**Sources** : les notes d'enquête du FSLD, l'entretien avec une PSSP et le ou la DASI et dossiers cliniques de la personne résidente. **[000763]**

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 25 juillet 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 004 Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 52 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 52 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque personne qu'il embauche comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre :

(b) lui ait fourni une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 52 (1). Paragraphe 52 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec l'alinéa 52 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021)] :**

Ce plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. La personne qui s'assurera que la preuve de l'obtention du diplôme pour le personnel est obtenue avant que le personnel ne commence à travailler, y compris le personnel d'agence.
2. L'endroit où il sera situé pour en faciliter l'accès.
3. Une vérification pour s'assurer que le foyer dispose d'une copie de la preuve de l'obtention du diplôme pour tout le personnel actuel du FSLD, y compris tous les travailleurs d'agence qui ont travaillé au cours des trois derniers mois.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité concernant l'inspection n° 2024 -1355 – 0002 à Brittany Wood (000762), inspectrice des foyers de SLD, MSLD, par courriel à hamiltondistrict.mlrc@ontario.ca avant le 12 juillet 2024. Veuillez

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

vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

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

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne embauchée pour fournir des services d'aide à la personne, quel que soit son titre, lui fournisse une preuve de l'obtention du diplôme délivré par le prestataire de formation.

**Justification et résumé**

Une PSSP travaillait régulièrement au foyer par l'intermédiaire d'une agence sous contrat et devait travailler le 20 novembre 2023. Une PSSP est arrivée au foyer à la place de la PSSP de l'agence sous contrat et a travaillé pendant trois heures avant d'être renvoyée chez elle.

Les notes d'enquête indiquent que l'agence sous contrat a appelé le foyer et l'a informé que la PSSP n'était pas de son agence.

Le ou la DSI a reconnu que le FSLD ne disposait d'aucun dossier ou d'attestation d'obtention de diplôme de la PSSP délivré par le prestataire de formation dans le foyer.

**Sources** : les notes d'enquête du FSLD, l'examen des dossiers et l'entretien avec le ou la DSI.

**[000763]**

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 31 juillet 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (CO) n° 005 Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

(b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses. Paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité**

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

**[l'alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- Assurer la formation et le recyclage de toutes les PSSP, du personnel autorisé, du personnel d'entretien et de l'équipe de direction en ce qui concerne le programme de gestion des éclosions et la politique du foyer, ainsi que la fréquence des vérifications de l'hygiène des mains.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan visant à réaliser quatre vérifications de l'hygiène des mains dans les zones du foyer faisant l'objet d'une éclosion, par quart et par jour, pendant deux mois, jusqu'à ce que le foyer n'ait plus d'inquiétude à ce sujet.
- Le foyer doit tenir un registre des formations comprenant la date, les noms des membres du personnel qui y ont participé et la signature des membres du personnel attestant qu'ils ont compris la formation. La personne qui a dispensé la formation et les mesures prises selon les résultats de la vérification de l'examen de l'inspecteur ou l'inspectrice des FSLD doivent également être indiquées.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect d'un plan écrit d'intervention en cas d'éclosion de maladie infectieuse.

**Justification et résumé**

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les vérifications de l'hygiène des mains comprenaient quatre vérifications de l'hygiène des mains par zone du foyer faisant l'objet d'une éclosion, par quart de travail et par jour, et que la politique était respectée.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à l'obligation de réaliser des vérifications de l'hygiène des mains dans les zones du foyer faisant l'objet d'une éclosion.



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

En avril 2024, des vérifications de l'hygiène des mains n'ont pas été réalisées pendant quatre jours dans deux zones du foyer. La politique indiquait d'augmenter le nombre de vérifications de fréquence des éclosions,

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

avec quatre vérifications de l'hygiène des mains par zone du foyer faisant l'objet d'une éclosion, par quart de travail et par jour.

Le directeur général ou la directrice générale a confirmé que les quatre vérifications d'hygiène des mains par zone du foyer doivent être réalisées pour les zones du foyer faisant l'objet d'une éclosion par quart de travail et par jour. La responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a vérifié que les vérifications relatives à l'hygiène des mains n'avaient pas été réalisées pour les zones du foyer faisant l'objet d'une éclosion, conformément à la politique du foyer en matière d'éclosion.

**Sources** : le guide d'Extendicare sur les éclosions, page 10, la politique portant sur la fréquence des vérifications IPC1-P10-T2-LTC (Audit Frequency Policy), l'application Health Connecx et les entretiens avec le ou la responsable de la PCI n° 102 et le directeur général ou la directrice générale n° 100.

[741104]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 10 septembre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 006 Formation  
complémentaire – personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : 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.

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

2. Les soins de la peau et des plaies.
3. La facilitation des selles et les soins de l'incontinence.
4. La gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.
5. Dans le cas du personnel qui applique des appareils mécaniques ou qui surveille des résidents maîtrisés par de tels appareils, l'application, l'utilisation et les dangers éventuels de ces appareils. Dans le cas du personnel qui applique des appareils d'aide personnelle ou qui surveille des résidents qui utilisent de tels appareils, l'application, l'utilisation 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 Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

les dangers éventuels de ces appareils.

**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 :

1. Veiller à ce que tous les membres du personnel de l'agence, y compris la PSSP n° 118, qui ont travaillé régulièrement dans le foyer pendant plus de trois mois, aient reçu une formation sur les sujets énumérés au paragraphe (1) de l'article 261 du Règlement de l'Ontario 246/22;
2. Conserver des copies de tous les dossiers de formation des membres du personnel de l'agence, y compris un registre des personnes formées, du sujet de la formation, de la date de la formation et de la personne qui l'a dispensée, à des fins d'examen de l'inspectrice.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les domaines de formation soient dispensés au personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Une PSSP travaillait régulièrement au foyer par l'intermédiaire d'une agence sous contrat et devait travailler le 20 novembre 2023. L'inspecteur ou l'inspectrice a demandé à voir les dossiers de formation de la PSSP et ceux-ci ne lui ont pas été fournis.

Lors d'un entretien avec le ou la DSI, il a été reconnu que le FSLD ne disposait pas des dossiers de formation de la PSSP dans le foyer.

L'absence de formation de la PSSP aurait pu entraîner un préjudice aux personnes résidentes.

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

**Sources :** l'examen des dossiers, l'entretien avec le ou la DSI et la procédure portant sur le programme national d'orientation et d'intégration (National Orientation and Onboarding Program) révisée le 31 mars 2024.

**[000763]**

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 25 juillet 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<sup>e</sup> 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 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**

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

a/s 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Waterloo (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 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 suivants, 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



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

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.

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

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

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

**Directeur**

a/s 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<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).