

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 7 novembre 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1041-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> CVH (no 1) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> West Park Health Centre, St Catherines	
<b>Inspectrice principale ou inspecteur principal</b>	<b>Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22, 24, 25, 28 et 29 octobre 2024

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00121022 [IC n° 1500-000007-24] – liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00125179 – liée aux portes dans le foyer

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements.

Dans le Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, la définition de « mauvais traitements d'ordre physique » est la suivante : « [...] usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

#### **Justification et résumé**

Le foyer de soins de longue durée (SLD) a effectué un exercice d'évacuation en cas d'incendie comprenant le déclenchement d'une alarme sonore. Cette puissante

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

alarme a provoqué une réaction chez une personne résidente qui a frappé une autre personne résidente, entraînant une blessure.

La politique du foyer de soins de longue durée sur les indicateurs possibles de mauvais traitements ou de négligence (*Possible Signs of Abuse or Neglect*), révisée en novembre 2023, indique que le fait de frapper est un indicateur de mauvais traitements.

Le directeur général a reconnu qu'il y avait eu des mauvais traitements d'ordre physique dans le cadre de cet incident et que des interventions avaient été mises en place pour éviter que cela ne se reproduise.

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique a entraîné un préjudice réel pour celle-ci.

**Sources** : Rapport d'incident critique n° 1500-000007-24; dossiers cliniques d'une personne résidente; politique sur les indicateurs possibles de mauvais traitements ou de négligence (*Possible Signs of Abuse or Neglect*), révisée en novembre 2023; entretien avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Portes dans le foyer

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,
- ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,
- iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :
  - A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,
  - B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) La porte au sous-sol donnant sur la maison de retraite est verrouillée et sécurisée en tout temps.
- 2) Le système de contrôle d'accès des portes du sous-sol est activé en tout temps et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte et d'une alarme sonore reliée au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel ou à un panneau de contrôle audiovisuel.
- 3) Des vérifications quotidiennes doivent être réalisées pendant deux semaines pour s'assurer que les portes du sous-sol sont verrouillées et sécurisées, que le système de contrôle d'accès de la porte est activé et sous tension en tout temps et qu'il est branché à une alarme de porte sonore. Une fois les vérifications quotidiennes

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

terminées, des vérifications hebdomadaires doivent être réalisées pendant deux mois supplémentaires.

4) Le foyer de soins de longue durée doit conserver une trace écrite des vérifications afin qu'une inspectrice ou un inspecteur puisse en prendre connaissance.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes menant à des aires non résidentielles soient verrouillées, munies d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps et d'une alarme de porte sonore.

**Justification et résumé**

Un jour d'octobre, l'inspectrice ou l'inspecteur s'est rendu aux portes situées au sous-sol qui donnent sur la maison de retraite. L'inspectrice ou l'inspecteur a tenté d'ouvrir les portes, y est parvenu, et n'a pas vu ni entendu d'alarme sonore.

L'inspectrice ou l'inspecteur s'est rendu au deuxième étage et a pris l'ascenseur avec une personne résidente, qui lui a fait savoir que les personnes résidentes avaient accès au sous-sol, où les portes donnant sur la maison de retraite n'étaient pas verrouillées ni sécurisées par une alarme.

Le directeur général a confirmé les observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur concernant le fait que les portes n'étaient pas sécurisées, que le système de contrôle d'accès des portes n'était pas maintenu sous tension et que les portes n'étaient pas munies d'une alarme sonore. Le directeur général a reconnu que les personnes résidentes avaient accès au sous-sol et que les portes donnant sur la maison de retraite devaient être verrouillées et sécurisées par une alarme de porte. Au cours de l'entretien, le directeur général a déclaré que les portes donnant sur 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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

maison de retraite n'avaient pas été sécurisées ni équipées d'une alarme avant février 2023.

La politique du foyer de SLD sur les aires à accès restreint et la surveillance des portes (*Restricted Access Areas and Door Surveillance*), datant du mois d'août 2024, stipule que le personnel doit s'assurer que toutes les aires à accès restreint du foyer doivent être verrouillées en tout temps.

Le fait de ne pas s'assurer que toutes les portes menant à des aires non résidentielles soient verrouillées et munies d'une alarme a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur sécurité.

**Sources :** Observations; politique sur les aires à accès restreint et la surveillance des portes (*Restricted Access Areas and Door Surveillance*), créée en août 2024; politique n° RFC-02-04; entretien avec le personnel.

**Motifs**

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes soient munies d'une alarme sonore reliée au système de communication bilatéral entre les personnes résidentes et le personnel.

**Justification et résumé**

Un jour d'octobre, l'inspectrice ou l'inspecteur et le directeur général se sont rendus au premier étage du foyer de SLD et ont vérifié si les portes donnant sur la maison de retraite étaient munies d'une alarme sonore branchée au système de communication bilatéral entre les personnes résidentes et le personnel. Le directeur général a ouvert la porte, tandis que l'inspectrice ou l'inspecteur est retourné au poste des infirmières pour vérifier si l'alarme de la porte avait été déclenchée. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'aucune alarme ne se faisait entendre.

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Un membre du personnel qui se trouvait au poste des infirmières a confirmé l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur selon laquelle on n'entendait aucune alarme.

L'inspectrice ou l'inspecteur est retourné voir le directeur général qui tenait toujours la porte ouverte et l'a informé qu'aucune alarme n'avait été déclenchée. Le directeur général a confirmé à l'inspectrice ou l'inspecteur que l'alarme n'était pas branchée à ce moment-là.

Le même jour, l'inspectrice ou l'inspecteur et le directeur général sont montés au deuxième étage pour vérifier les portes donnant sur la maison de retraite qui est rattachée au foyer de soins de longue durée, mais qui n'est pas fonctionnelle à l'heure actuelle. Le directeur général a ouvert les portes pendant que l'inspectrice ou l'inspecteur se rendait au poste des infirmières du deuxième étage pour vérifier si l'alarme sonore de la porte avait été déclenchée. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'aucune alarme sonore ne se faisait entendre pendant que la porte était ouverte.

Un membre du personnel a confirmé l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur selon laquelle l'alarme ne fonctionnait pas.

L'inspectrice ou l'inspecteur a fait part de ses observations au directeur général, qui a confirmé que l'alarme de la porte ne fonctionnait pas.

La politique du foyer sur les aires à accès restreint et la surveillance des portes, datant du mois d'août 2024, stipule que toutes les portes de sortie et les portes menant à des aires à accès restreint doivent être munies d'une alarme sonore afin d'assurer un environnement sûr pour les 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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'absence d'une alarme de porte sonore branchée aux aires dont l'accès est restreint pour les personnes résidentes a exposé celles-ci à un risque pour leur sécurité.

**Sources :** Observations; politique sur les aires à accès restreint et la surveillance des portes (*Restricted Access Areas and Door Surveillance*), créée en août 2024; politique n° RFC-02-04; entretien avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 février 2025**



**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être 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;

**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 ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University 8<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).