

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 27 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1556-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** La municipalité régionale de Halton

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Allendale, Milton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20, 21, 22, 23 et

27 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00161746 – [Incident critique (IC) n° M536-000062-25] – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Signalement : n° 00163083 – [IC n° M536-000064-25] – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Signalement : n° 00164756 – [IC n° M536-000071-25] – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Signalement : n° 00166201 – [IC n° M536-000076-25] – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

On a omis de respecter les recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef au foyer. En effet, on a constaté que le contenu d'une bouteille de mousse antiseptique pour les mains Purell Avancé était périmé.

Le lendemain, on a retiré le produit périmé.

**Sources** : Démarches d'observation.

Date de mise en œuvre de la rectification : 20 janvier 2026.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

**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

que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

On a omis de protéger une personne résidente contre la négligence de la part des membres du personnel du foyer, aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22.

À une date donnée, deux membres du personnel ont transféré une personne résidente dans un fauteuil cassé. La personne résidente n'a pas reçu le soutien dont elle avait besoin alors qu'elle était en détresse.

**Sources** : Enregistrement vidéo de l'incident; notes de l'enquête interne du foyer; politique du foyer à propos des démarches de levage et de transfert (Lift and Transfer Policy).

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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

### **Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

On a transféré une personne résidente dans un fauteuil cassé; on avait omis de vérifier l'état de ce fauteuil avant d'y transférer la personne résidente. En outre, on a omis de changer la personne résidente de position alors qu'elle était inconfortable.

**Sources** : Enregistrement vidéo de l'incident; notes d'enquête du foyer; politique du foyer à propos des démarches de levage et de transfert (Lift and Transfer Policy).

## **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, on a omis de mettre en œuvre, au foyer, une politique pour le nettoyage des surfaces (surface cleaning policy) en vue de fournir aux membres du personnel des lignes directrices en ce qui concerne les exigences quant à la fréquence de nettoyage des surfaces de contact pendant les périodes d'éclosion de maladie et les périodes sans éclosion, de même qu'à la fréquence de changement des chiffons utilisés pour nettoyer plusieurs surfaces.

**Sources :** Démarches d'observation; politique pour le nettoyage des surfaces (Surface Cleaning Policy) du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact.

À une date donnée, un membre du personnel a quitté la chambre à coucher d'une personne résidente sans avoir nettoyé ni désinfecté les surfaces à contact fréquent dans la chambre.

**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

**Sources** : Démarches d'observation.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A. On a omis de respecter l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 10.2 c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »). En effet, un membre du personnel a omis d'aider une personne résidente à se laver les mains avant qu'elle ne mange.

**Sources** : Démarches d'observation dans la salle à manger; politique du foyer en matière d'hygiène des mains (Hand Hygiene Policy).

B. On a omis de respecter l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 9.1 b) de la Norme (révisée en septembre 2023). En effet, les membres du personnel ont omis de respecter les pratiques de base pour l'hygiène des mains pendant les services des repas à une date donnée.

**Sources** : Démarches d'observation lors des services de repas; politique du foyer en matière d'hygiène des mains (Hand Hygiene Policy).

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille,

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

À une date donnée, les responsables de la santé publique ont déclaré qu'il y avait une éclosion de maladie dans le foyer. Toutefois, ce n'est que cinq jours plus tard que le foyer a informé la directrice ou le directeur de la situation.

**Sources** : Rapport d'IC.