

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 27 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1556-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 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 : les 17, du 20 au 24 et 27 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00155302 – suivi n° 1 – 2025-1556-0004, OC (HP) n° 001, relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – date limite de mise en conformité fixée au : le 24 septembre 2025.
- Le signalement : n° 00155816 – incident critique (IC) n° M536-000040-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00156473 – système de rapport d'incidents critiques n° M536-000041-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00157376 – système de rapport d'incidents critiques n° M536-000044-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00156537 – système de rapport d'incidents critiques n° M536-000042-25 – relatif aux comportements réactifs.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1556-0004 aux termes du paragraphe 24 (1) de

la LRSLD (2021)

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

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

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournissant des soins directs à une personne résidente soit tenu au courant du contenu du programme de soins relatif aux activités de la vie quotidienne (AVQ) de la personne résidente.

Sources : examen de l'IC n° M536-000044-25, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique d'une autre personne résidente lorsqu'à une date donnée, celle-ci a utilisé de la force physique sur l'autre personne résidente, ce qui a entraîné des blessures physiques.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, évaluations de la tête aux pieds et entretiens avec les membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements qui a entraîné une blessure.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Sources : examen de l'IC n° M536-000040-25, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Sources : examen de l'IC n° M536-000044-25, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à une personne résidente à une date déterminée, soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Sources : examen de l'IC n° M536-000042-25, notes d'évolution de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 signalé immédiatement au directeur ou à la directrice une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente.

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises, y compris des évaluations, des réévaluations et des mesures d'intervention, lorsqu'une personne résidente a manifesté des comportements réactifs à une date donnée.

Sources : examen de l'IC n° M536-000042-25, dossiers de santé électroniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.