

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1529-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Conseil de gestion du district de Nipissing Ouest

Foyer de soins de longue durée et ville : Au Château, Sturgeon Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 26 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier, un incident critique (IC) en lien des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier, un suivi de l'ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programme de prévention et de contrôle des infections
- Un dossier, un suivi de l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec l'alinéa 79(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Service de restauration et de collation
- Un dossier, un suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Obligation de protéger
- Un dossier, une plainte en lien avec les soins fournis à une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec l'alinéa 79(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1529-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

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

Programme de soins

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait qu'elle avait besoin d'un certain niveau d'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne (AVQ).

Cependant, les membres du personnel lui ont fourni un niveau d'aide différent pour les AVQ.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le plan individuel de gestion de la continence d'une personne résidente.

Une personne résidente avait besoin de l'aide des membres du personnel pour gérer sa continence, mais elle ne recevait pas toujours l'aide requise.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec une ou un PSSP, des membres du personnel, de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre les stratégies définies pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

On avait mis en place des stratégies pour donner suite aux comportements réactifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

observés chez une personne résidente. En une occasion, tandis que la personne résidente affichait les comportements réactifs en question, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les stratégies appropriées et ils n'ont pas été en mesure d'achever la prestation des soins à ce moment-là.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec une ou un PSSP, des membres du personnel, de même que la directrice ou le directeur des soins infirmiers.