

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1535-0005

Type d'inspection :
Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Cassellholme, North Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente par une autre personne résidente.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un signalement lié à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente qui est décédée de façon inattendue par la suite.
- Un signalement lié à des allégations de négligence envers une personne résidente par des membres du personnel.

L'inspection liée aux incidents critiques a été menée en même temps que l'inspection de suivi post-occupation n° 2025_1535_0006.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Un ou une membre du personnel a déplacé une personne résidente malgré ses multiples demandes de rester au lit et a physiquement tiré cette personne résidente pour la faire sortir du lit.

Sources : rapport d'incident critique; examen des notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente et la personne préposée aux services de soutien personnel; examen des dossiers électroniques de la personne résidente; entretien avec une infirmière gestionnaire ou un infirmier gestionnaire.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) c) 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 :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Une personne résidente a eu besoin d'aide pour ses soins liés à l'incontinence à une date précise. En raison du changement d'équipe, la personne résidente est restée assise sur le matériel de soins liés à l'incontinence pendant un certain temps, ce qui a entraîné de l'inconfort.

Sources : rapport d'incident critique; observation de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer; entretiens avec des membres du personnel et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Une personne résidente a signalé un incident allégué de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel. Conformément à la politique du foyer, la police devait être avisée du signalement, mais elle ne l'a pas été.

Sources : rapport d'incident critique; examen des notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel; examen des dossiers électroniques de la personne résidente; entretien avec une infirmière gestionnaire ou un infirmier gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect de : l'alinéa 261 (2) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

2. Si le titulaire de permis évalue les besoins particuliers d'un membre du personnel en matière de formation, ce membre n'est tenu de recevoir que la formation tenant compte de ces besoins.

Le foyer a fait rapport d'un incident critique concernant un cas de négligence confirmé en matière de soins envers une personne résidente par des membres du personnel. Les deux membres du personnel concernés devaient suivre sans délai une formation sur une politique précise; toutefois, aucune formation n'a été suivie par ces deux membres du personnel.

Sources : rapport d'incident critique; observation de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer; entretiens avec des membres du personnel, le ou la chef de l'assurance de la qualité clinique et la ou le DSI.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965