

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1239-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Holland Christian Homes inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Faith Manor, Brampton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 29 août 2025 et du 2 au 5 septembre 2025.

L'inspection liée à la plainte concernait :

- Le dossier : n° 00155171 lié à une blessure de cause inconnue, à une allégation de mauvais traitements et de négligence, et aux soins et aux services de soutien.

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00153465 lié à une blessure de cause inconnue.
- Le dossier : n° 00153993 lié à une éclosion.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation de la personne résidente, etc.

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente, car il ou elle n'était pas directement informé ou informée des changements de l'état de santé de la personne résidente et de son programme de soins.

Sources : dossiers de soins de la personne résidente et entretiens avec le ou la physiothérapeute et d'autres membres du personnel.

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

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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

- h) les résidents disposent de divers produits pour incontinence qui, à la fois :
 - (iii) contribuent à leur confort, à leur dignité et à leur intégrité épidermique et sont faciles à utiliser,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dispose de divers produits pour incontinence qui, à la fois, contribuent à son confort, à sa dignité et à son intégrité épidermique et sont faciles à utiliser.

Lors d'une observation, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas utilisé le produit approprié lorsqu'elle a prodigué des soins liés à l'incontinence à une personne résidente.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.



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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

A) La section 5.4 (e) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire de permis doit s'assurer que les politiques et les procédures du programme de PCI traitent également des politiques et des procédures du programme d'hygiène des mains en tant que composante du programme de PCI global.

La politique du programme d'hygiène des mains du foyer indique que l'hygiène des mains doit être effectuée avant de mettre des gants et après les avoir enlevés, ainsi qu'au cours des quatre moments d'hygiène des mains lorsque des soins directs sont prodigués.

Lors de deux observations distinctes, deux PSSP et un ou une bénévole n'ont pas respecté le programme d'hygiène des mains lorsqu'ils ont prodigué des soins directs et aidé les personnes résidentes pendant un service de repas.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, programme d'hygiène des mains révisé le 19 juillet 2024, entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

B) La section 9.1 (d) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, indique que les pratiques de base doivent inclure l'utilisation adéquate de l'ÉPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

La politique du foyer en matière d'enfilage et de retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) précise que le personnel doit changer de gants lorsqu'il passe d'une zone corporelle contaminée à une zone corporelle propre sur la même personne résidente.

Lors d'une observation, une PSSP n'a pas respecté la politique du foyer concernant

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

l'enfilage et le retrait de l'EPI lorsqu'elle a prodigué des soins à une personne résidente.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, politique en matière d'enfilage et de retrait de l'EPI révisée le 23 juin 2025, entretien avec une PSSP.

C) La section 5.3 (h) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire de permis doit s'assurer que les politiques et les procédures du programme de PCI comprennent des politiques et des procédures pour la mise en œuvre des pratiques de routine et des précautions supplémentaires, y compris, mais sans s'y limiter, le nettoyage et la désinfection.

La politique sur le nettoyage et la désinfection des équipements du foyer indique que les lavabos doivent être nettoyés après chaque utilisation avec de l'eau et du savon pour enlever tout débris, puis rincés à fond avant d'être désinfectés.

Une PSSP n'a pas nettoyé le lavabo d'une personne résidente après l'avoir utilisé pour les soins de cette dernière.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, politique sur le nettoyage et la désinfection des équipements révisée le 15 juillet 2024, entretien avec une PSSP.