

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 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1283-0005

Type d'inspection :

Initiée par le district

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Hôpital Memorial du district de Nipigon

Foyer de soins de longue durée et ville : Hôpital Memorial du district de Nipigon, Nipigon

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 30 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec le suivi n° 1 – Paragraphe 121(3) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements
- Un dossier en lien avec une inspection initiée par le district concernant la prévention et la gestion des chutes

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° 2025-1283-0004 en lien avec le paragraphe 121(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer sur la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence lorsqu'il est intervenu à la suite d'un incident concernant une altercation entre deux personnes résidentes. En effet, le personnel n'a pas pris de mesures immédiates conformément à la politique, et n'a donc pas veillé à la sécurité de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, y compris des notes sur l'évolution de la situation; séquence vidéo; politique du foyer sur la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (révisée pour la dernière fois le 30 novembre 2021); entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

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 a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de deux personnes résidentes qui affichaient des comportements réactifs, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions des personnes résidentes aux interventions sont documentées.

Sources : Examen des dossiers médicaux de deux personnes résidentes; entretien avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

