

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 18 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1501-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Tri-County Mennonite Homes

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nithview Home, New Hamburg

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 11 et du 14 au 18 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00147049 – Suivi – Ordre de conformité (OC) n° 001/2025-1501-0003, paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : 10 juillet 2025
- Demande n° 00147212 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Demandes n°s 00148144, 00148242 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence et comportements réactifs
- Demande n° 00148987 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence et rapports et plaintes
- Demande n° 00150344 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1501-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique et la négligence.

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

A) Conformément à l'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, « "mauvais traitements d'ordre physique" s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. »

Une personne résidente possédait un objet qu'elle a utilisé pour blesser une autre personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de personnes résidentes, rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.

B) Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, « "négligence" s'entend du 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. »

Une personne résidente n'a pas reçu les soins personnels dont elle avait besoin pendant toute la durée d'un quart de travail, ce qui a entraîné une augmentation des comportements réactifs et des altérations de l'intégrité épidermique.

**Sources :** Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, politique sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (*Prevention of Abuse and Neglect of a Resident*) (VII-G-10.00), notes d'évolution de la personne résidente, rapport d'enquête documentaire, évaluations, et entretiens avec le personnel.

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

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (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 :

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 veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence envers plusieurs personnes résidentes par le personnel.

Un incident signalé par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) faisait état de négligence potentielle ou soupçonnée à l'égard de plusieurs personnes résidentes. Le foyer n'a signalé l'incident au directeur qu'un jour après les faits.

**Sources :** Rapport transmis en dehors des heures normales de bureau, rapport d'incident critique, politique sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect*) (VII-G-10.00), et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard de plusieurs personnes résidentes en ce qui concerne les soins personnels, y compris les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions des personnes résidentes aux interventions, soient documentées.

Deux membres du personnel avaient la responsabilité de s'occuper de plusieurs personnes résidentes. Un membre du personnel a consigné les soins prodigues à tous les résidents avant de les prodiguer. La directrice des soins a déclaré que le personnel est tenu de remplir les documents après avoir accompli ses tâches et que chaque PSSP est responsable de la documentation relative aux personnes résidentes dont elle s'occupe.

**Sources :** Politique sur la documentation (VII-J-10.00), rapports d'enquête documentaire relatifs aux personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la mesure d'intervention face aux comportements réactifs prévue dans le programme de soins d'une personne résidente. Le foyer a indiqué que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre à la suite d'un incident impliquant deux personnes résidentes et ayant entraîné une blessure. Au cours de l'inspection, il a été constaté à plusieurs reprises par l'inspectrice ou l'inspecteur que l'intervention n'était pas mise en œuvre.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, observations et entretiens avec le personnel.