

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 :** 19 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1501-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Tri-County Mennonite Homes**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nithview Home, New Hamburg**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 et du 15 au 19 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00154414/3004-000034-25 : allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00155103/3004-000036-25 : chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00157703/3004-000042-25 : allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que le personnel suive le programme de soins d'une personne résidente, car il n'a pas engagé le dispositif de dissuasion sur le cadre de la porte.

Sources : Observations, programme de soins provisoire et entretiens avec des personnes résidentes et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 foyer n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente lorsque cette dernière a montré des comportements réactifs, tant verbalement que physiquement, à l'égard de la personne résidente.

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

Sources : incident critique 3004-000042-25, note d'évolution, entretiens avec la personne résidente, le directeur général ou la directrice générale (DG) et les membres du personnel

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

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) 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 signalé immédiatement au directeur ou à la directrice une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente. Les incidents présumés ont été signalés trois mois plus tard.

Sources : notes d'évolution, entretiens avec les membres du personnel et la personne résidente

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sûres avec une personne résidente, alors qu'il n'avait pas suivi les instructions du physiothérapeute concernant le type de transfert à effectuer.

Sources : notes d'évolution, évaluation de la physiothérapie, entretiens avec les membres du personnel et le ou la physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre sa politique de prévention des chutes à la suite de la chute d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11(1) b, la politique du foyer concernant les chutes indique que la personne résidente n'aurait pas dû être déplacée lorsqu'on soupçonnait

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

qu'elle s'était blessée.

Le personnel a déplacé la personne résidente malgré le fait qu'elle se plaignait de douleurs et qu'elle grimaçait, puis il a essayé de lui faire porter son poids. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital où l'on a diagnostiqué une blessure.

Sources : politique de prévention des chutes, VII-G010.30, examinée en septembre 2024, entretiens avec le ou la DSI et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel mette en œuvre les mesures d'intervention identifiées pour minimiser le risque d'altercations ou d'interactions potentiellement nuisibles impliquant une personne résidente, ce qui a donné lieu à une interaction qui a causé un préjudice entre la personne résidente et une autre personne résidente.

Sources : incident critique n° 3004-000034-25, notes d'évolution, programme de soins provisoire

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 119 (2) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

3. Le résident qui est maîtrisé est surveillé au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une surveillance horaire soit effectuée lorsqu'une contention était utilisée pour une personne résidente.

Sources : registre de surveillance des contentions, note de service au personnel concernant la documentation sur les contentions, protocoles de mise en œuvre des contentions, dernière révision – novembre 2015, VII - E- 10.00, entretien avec les membres du personnel.