

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} octobre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1490-0006**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Le Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada**Foyer de soins de longue durée et ville** : R. H. Lawson Eventide Home, Niagara Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 26 et le 29 septembre 2025 et le 1^{er} octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153528/IC n° 2991-000018-25 et le dossier des plaintes : n° 00155782 concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence; l'alimentation, la nutrition et l'hydratation; les services infirmiers et services de soutien personnel; le signalement et les plaintes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – documents

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins soit documentée pour une personne résidente.

Une nouvelle tâche de soins a été ajoutée pour la personne résidente, exigeant que le personnel de soins directs effectue des contrôles toutes les deux heures pour s'assurer que les mesures d'intervention précisées en matière d'entretien ménager et d'activités de la vie quotidienne ont été mises en œuvre pour la personne résidente.

L'examen des dossiers a montré que le personnel de soins directs n'avait pas documenté la réalisation de cette tâche pendant une semaine. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'amélioration de la qualité a confirmé l'absence de documentation lors d'un entretien.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'amélioration de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

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

Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique relative au système de communication et de réponse du foyer, qui faisait partie du programme de services de soins infirmiers et de soutien personnel du foyer et qui indiquait à tout le

personnel de répondre au système de communication et de réponse en temps opportun. Cela n'a pas été le cas pour une personne résidente à vingt-quatre reprises en deux mois, car le délai de réponse de la sonnette d'appel variait de seize à trente-trois minutes. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies pour les services infirmiers et services de soutien personnel soient respectées.

Sources : plainte de la famille, registre de la sonnette d'appel, entretien avec le directeur général ou la directrice générale (DG).

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins alimentaires et d'hydratation du foyer lorsque les mesures d'intervention nutritionnelles spécifiques n'ont pas eu lieu pour une personne résidente qui a été évaluée avec un changement vital important à trois dates précises. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de nutrition et d'hydratation soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de nutrition et d'hydratation indique que le personnel doit faire un aiguillage au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle (Dt.P.) en cas de changement vital important et que les paramètres d'une personne résidente identifiée doivent être vérifiés tous les mois, ce qui n'a pas été le cas pour la personne résidente en question.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique en matière de soins nutritionnels et d'hydratation, entretien avec le ou la Dt.P.