

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1490-0001**Type d'inspection** :

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 8, les 12, 13, 16 et du 19 au 21 janvier 2026.

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

- Le signalement : n° 00162335/l'IC 2991-000027-25 lié à la gestion des médicaments.
- Le signalement : n° 00164525/l'IC n° 2991-000028-25 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00165248/l'IC n° 2991-000031-25 lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes concernant les techniques de transfert et de changement de position.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

À une date donnée en 2025, un incident s'est produit lors du transfert d'une personne résidente et a entraîné une blessure. Les détails de l'incident n'ont été consignés que dans un rapport de gestion des risques, qui ne fait pas partie du dossier médical de la personne résidente.

À une date donnée en 2026, une note d'évolution tardive et une évaluation ont été mises à jour dans les notes d'évolution clinique de la personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, rapport de gestion des risques, entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 14 janvier 2026.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit le mauvais traitement d'ordre sexuel comme « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel » (« mauvais traitements d'ordre sexuel »).

À une date donnée, une personne résidente a été trouvée dans la chambre d'une autre personne résidente en train de se livrer à des comportements d'ordre sexuel inappropriés, jusqu'à ce que le personnel le découvre et les sépare. La personne résidente qui est entrée dans la chambre a été évaluée comme étant incapable de donner son consentement en raison de son diagnostic médical et de sa déficience cognitive.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, rapport de gestion des risques, dossier clinique des personnes résidentes, y compris les notes d'évolution et les évaluations.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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 personnes résidentes.

À une date donnée, une personne résidente a été transférée dans sa chambre par deux membres du personnel. Après le transfert, il a été constaté que la personne résidente s'était blessée.

Il a été reconnu que la personne résidente avait été mal transférée parce qu'elle

présentait une blessure qui n'était pas présente avant le transfert.

Sources : entretien avec les membres du personnel, dossier clinique de la personne résidente, rapport de gestion des risques, notes d'enquête interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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.

Une personne résidente a été admise au foyer sans qu'aucun comportement particulier n'ait été identifié dans les documents d'admission. À plusieurs reprises après son admission, la personne résidente a manifesté des comportements précis identifiés à l'égard de divers membres du personnel.

Conformément à la politique du foyer, lorsqu'une personne résidente présente de nouveaux comportements réactifs, les membres du personnel doivent effectuer des évaluations afin de déterminer les déclencheurs potentiels, les facteurs contributifs et de déterminer le type de comportement à l'aide de l'outil de système d'observation de la démence. Les membres du personnel ont reconnu que ce travail n'avait pas été fait comme prévu aux dates indiquées.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, entretiens avec des membres du personnel, politique du foyer en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviour), datée du 1^{er} avril 2021.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Les médicaments pour un nombre déterminé de personnes résidentes ont été documentés comme ayant été administrés, mais il a été déterminé qu'ils n'avaient pas été administrés comme prévu le 9 novembre 2025.

Sources : rapports d'incidents liés à des médicaments, entretiens avec des membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente identifiée.