

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1511-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Mennonite Brethren Senior Citizens Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Mennonite Brethren Senior Citizens Home, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 27 février 2025 et les 3 et 4 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 28 février 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131061 [Incident critique (IC) n° 3016-000024-24] – Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00133653/Suivi n° 001, Ordre de conformité (OC) n° 001/2024-1511-0003 – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections (PCI), date d'échéance de mise en conformité : 7 février 2025

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1511-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du
Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au
plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la
satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à l'intimité d'une personne
résidente dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins
personnels soit respecté.

À une date précise, une personne résidente a été laissée sans surveillance dans la
salle de douche, dévêtue, avec la porte et le rideau laissés ouverts par le personnel.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, gestion des risques, notes
d'enquête du foyer, entretien avec la directrice des soins.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une chaise de douche soit entretenue de sorte qu'elle soit sûre et en bon état.

Un membre du personnel a utilisé une chaise de douche brisée pour le bain d'une personne résidente. Selon la directrice des soins, la chaise n'était pas dans un état fonctionnel au quart de travail précédent, mais une affiche indiquant qu'elle était défectueuse n'y était pas apposée. Le membre du personnel a continué la douche en utilisant la chaise brisée, ce qui a entraîné une blessure chez la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, IC n° 3016-000024-24, notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice des soins.