Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 11e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1511-0002
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Mennonite Brethren Senior Citizens Home
Foyer de soins de longue durée et ville : Mennonite Brethren Senior Citizens Home, St. Catharines

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 13 au 15, 20 et 22 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : nº 00138926/Incident critique (IC) nº 3016-000004-25 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : nº 00140055/IC nº 3016-000005-25; dossier : nº 00142853/IC nº 3016-000009-25; dossier : nº 00143764/IC nº 3016-000011-25 – Dossiers en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : nº 00140398/IC nº 3016-000006-25 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : nº 00142932/IC nº 3016-000010-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité nº 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).
Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD
Programme de soins
Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :
b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les soins prévus dans le programme relativement aux chutes ont cessé d'être nécessaires, plus précisément, lorsque la personne a cessé d'avoir besoin d'une intervention en particulier. On a mis à jour le programme de soins de la personne en y supprimant l'intervention en question.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 9 mai 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 3(1)1 de la LRSLD
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 :
1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un

handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le droit de chaque personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect. À une date donnée, pendant une activité, un membre du personnel s'est adressé à une personne résidente sur un ton qui n'était pas respectueux.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD
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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient bien fournis à celle-ci. Dans le programme de soins de cette personne, on indiquait qu'il fallait s'assurer qu'une intervention en particulier était en place. Lors d'une démarche d'observation, on a constaté que l'intervention en question, destinée à la personne résidente, n'était pas en place comme il se devait pendant que les membres du personnel la mettaient à l'essai.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD
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 a omis de protéger une personne résidente contre des mauvais

traitements d'ordre physique. Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ».

Au cours d'une activité, une personne résidente a omis de se conformer à la demande d'un membre personnel; le membre du personnel a alors infligé des mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente, qui est tombée et s'est cogné la tête.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de respecter son propre programme intitulé « Fall Leaf », lequel fait partie de son programme de prévention et de gestion des chutes.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter le programme « Fall Leaf », qui date de février 2014, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes.

L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas vu de logo représentant une feuille ni sur le fauteuil roulant ni sur le lit d'une personne résidente, alors que celle-ci participait au programme « Fall Leaf ».

Sources : Démarches d'observation; politique en matière de prévention et de gestion

des chutes; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité nº 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 104(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Avis : incidents
Paragraphe 104(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :
b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit informé de la situation dans les 12 heures suivant le moment où il a pris connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements. En effet, après que des allégations de mauvais traitements eurent été présentées, on a omis d'informer le mandataire spécial à propos de celles-ci dans un délai de 12 heures.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.