

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1479-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : L'Hôpital général de Nipissing Ouest

Foyer de soins de longue durée et ville : L'Hôpital général de Nipissing Ouest, Sturgeon Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 20 novembre 2025

L'inspection concernait :

– Un signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Au moment de l'inspection, le foyer ne disposait pas d'une politique ou d'une marche à suivre écrite pour la gestion des plaintes.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert

Problème de conformité n° 002 – 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 résidents.

On a omis de procéder correctement, c'est-à-dire conformément à son programme de soins, au moment de transférer une personne résidente.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel du foyer; notes d'enquête du foyer; politiques correspondantes du foyer.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

d) le règlement définitif, le cas échéant;

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Lorsqu'il a reçu une plainte relative à des allégations de soins fournis de manière inappropriée, le foyer a omis de tenir un dossier et d'y indiquer les renseignements pertinents, à savoir la nature de la plainte, les mesures prises et tout suivi nécessaire.

Sources : Dossier de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel du foyer.

