

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1422-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Maryban Holdings Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Billings Court Manor, Burlington

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 août 2025 ainsi que 2 au 5 et 8 au 10 septembre 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00152944 – Incident critique (IC) – Dossier en lien avec des comportements réactifs

– Dossier : n° 00154430 – IC – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

– Dossier : n° 00154750 – Dossier en lien avec une plainte concernant les droits et les choix des personnes résidentes, les rapports et les plaintes, les soins fournis aux personnes résidentes de même que la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Droits et choix des personnes résidentes

Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 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 que l'on revise le programme de soins d'une personne résidente lorsque le niveau d'aide dont cette personne a besoin pour les transferts a changé.

**Sources** : Examen des dossiers; entretien.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : 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 veiller à ce que l'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements. En effet, cette personne a subi une blessure lorsqu'une autre personne résidente a utilisé la force à son endroit.

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'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

**Sources** : Examen des dossiers; entretiens.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme établi de soins infirmiers.

On a évalué une personne résidente et on a constaté qu'elle avait besoin d'une aide supplémentaire quant à un besoin en particulier en matière de soins. Cependant, on a omis de documenter cette évaluation conformément aux exigences du foyer.

**Sources** : Examen des dossiers; entretiens.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne aux interventions.

Un membre du personnel a documenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique chez une personne résidente. Cependant, on n'a consigné aucune autre information indiquant qu'on aurait réalisé une évaluation ou une réévaluation de la zone en question.

**Sources** : Examen des dossiers; entretiens.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Non-respect de : l'alinéa 58(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à la coordination et à la mise en œuvre des protocoles permettant de surveiller les personnes résidentes et de présenter des rapports internes visés au paragraphe (1).

On a omis de mettre en œuvre à la date prévue, auprès d'une personne résidente, un protocole permettant de surveiller celle-ci.

**Sources :** Examen des dossiers; entretiens.