

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1434-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** United Mennonite Home for the Aged

**Foyer de soins de longue durée et ville :** United Mennonite Home, Vineland

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 juillet 2025 ainsi que le 1<sup>er</sup> août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00146850 – Incident critique (IC) n° 2951-000004-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00148063 – IC n° 2951-000005-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00150369 – IC n° 2951-000007-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

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).

**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 du : paragraphe 6(8) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel soient tenus au courant du contenu du programme de soins d'une personne résidente. Une note sur l'évolution de la situation indiquait qu'une personne résidente avait besoin d'une certaine intervention, mais ce n'est que huit mois plus tard que l'on a ajouté cette intervention à son programme de soins. Un membre du personnel a reconnu que certains membres du personnel n'avaient pas accès aux notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

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

**Non-respect de : l'alinéa 3(1)5 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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence de la part du personnel.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Un membre du personnel a signalé que d'autres membres du personnel fournissaient des soins à une personne résidente en adoptant une méthode particulière qui ne respectait pas son programme de soins. L'enquête menée par le foyer a révélé que huit membres du personnel avaient suivi cette méthode pendant quelques mois.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le personnel; rapport d'incident critique n° 2951-000004-25.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'allégations de mauvais traitements envers une personne résidente; en effet, lorsque le foyer a reçu des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente, ce n'est que le lendemain que l'on en a fait part à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Rapport d'incident critique n° 2951-000004-25; entretien avec le personnel.

