

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1432-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 955464 Ontario Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Millennium Trail Manor, Niagara Falls

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 et le 30 juin 2025 ainsi que du 2 au 4 et du 7 au 9 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00143973 [Incident critique (IC) n° 2948-000013-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00148461 – plainte portant sur la dotation en personnel, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes et la nutrition.
- Demande n° 00149098 – plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00150905 – plainte portant sur les températures ambiantes
- Demande n° 00151161 [IC n° 2948-000024-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Alimentation, nutrition et hydratation  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation écrite du plan de dotation en personnel pour 2025 comprenne un résumé des modifications et les dates de mise en œuvre de ces modifications.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le 3 juillet 2025, l'évaluation a été mise à jour de manière à inclure ces renseignements.

**Sources :** Évaluation du plan de dotation en personnel pour 2025.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 juillet 2025

## **AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

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 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations soient compatibles les unes avec les autres et se complètent. Une personne résidente a fait plusieurs chutes à des dates données. Une évaluation des risques de chutes a été réalisée à une date donnée et le personnel a indiqué, dans les antécédents de chute, qu'il n'y avait pas eu de chute au cours des 12 derniers mois, ce qui a mené à établir que la personne résidente présentait un risque faible plutôt qu'un risque élevé de chute.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le coordonnateur RAI, rapport d'incident critique.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient documentés étant donné qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué, dans le cadre de quatre contrôles de sécurité, qu'une personne résidente n'était pas disponible alors qu'elle était présente au foyer.

**Sources :** Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP et le directeur des soins.

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur lorsque, à une date donnée, une personne résidente a signalé à un membre du personnel autorisé une allégation de mauvais traitements.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le directeur des soins.