

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 8 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1432-0005**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 DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 29 août 2025, du 2 au 4 et le 8 septembre 2025. L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 2 et 3 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Les dossiers n° 00149743 et n° 00151840 liés à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00149801 – plainte liée aux qualités requises du personnel.
- Le dossier : n° 00151836 – plainte liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique commis par une autre personne résidente.

Conformément à l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date précise, une personne résidente a poussé une autre personne résidente, qui est tombée au sol et s'est blessée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretien avec les membres du personnel.

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

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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 fait rapport au directeur ou à la directrice qu'un membre du personnel avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait infligé des mauvais traitements à une autre personne résidente.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, gestion des risques, système de signalement des incidents critiques du ministère des Soins de longue durée et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, dont on a remarqué à une date précise qu'elle présentait une nouvelle zone d'altération de la peau, fasse l'objet d'une évaluation de la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente et évaluations de la peau et des plaies, politique RC-23-01-02 concernant le programme pour la peau et les plaies : gestion des soins de plaies (Skin and Wound Program: Wound Care Management) (octobre 2023) et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système d'observation de la démence soit documenté conformément au programme de soins d'une personne résidente.

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

À une date précise, le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le dossier du système d'observation de la démence devait être établi pendant 72 heures à la suite d'une possible altercation physique avec une autre personne résidente. Le dossier du système d'observation de la démence n'a pas été rempli pendant la période indiquée dans le programme de soins.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente et dossiers du système d'observation de la démence.