

**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 Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 23 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1501-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Tri-County Mennonite Homes

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nithview Home, New Hamburg

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15 et 16 et du 20 au 23 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131143 liée à une éclosion d'infection aiguë des voies respiratoires (COVID-19).
- Demande n° 00132095 liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00133522 liée à des allégations de négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00134960 liée à des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00134607 liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00134561 liée à une éclosion de norovirus.
- Demande n° 00135988 liée à une éclosion entérique.

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

**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 Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 que la personne résidente n° 001 ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

La « négligence » signifie 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'une ou de plusieurs résidents. »

Le personnel a entendu une personne résidente crier et a trouvé celle-ci seule, attachée dans un appareil fonctionnel, sans sonnette d'appel à proximité. L'enquête du foyer a révélé que la personne résidente avait été laissée sans surveillance du personnel environ 15 minutes.

**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 Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente et le personnel.