

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1302-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Hôpital Lady Minto de Cochrane

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Minto, Cochrane

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 9 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse
- Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, notamment des évaluations et des réévaluations.

Lorsqu'une personne résidente a manifesté des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente, on a omis d'effectuer les évaluations et les aiguillages ainsi que les examens et révisions du programme de soins nécessaires.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; politique du foyer concernant le programme en matière de comportements réactifs.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille les symptômes des personnes résidentes en isolement en raison d'une infection à chaque quart de travail.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; dossiers sur l'éclosion; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections du foyer.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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

Non-respect de : l'alinéa 104(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé d'allégations de mauvais traitements.

Lorsqu'un incident de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente s'est produit, le mandataire spécial n'a pas été prévenu.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; rapport d'incident du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105 et paragraphe 390(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on avise immédiatement le service de police concerné d'allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente qui pourrait constituer une infraction criminelle.

Lorsqu'une personne résidente a proféré des menaces à l'endroit d'une autre personne résidente, on n'a pas avisé la police.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente;
rapport d'incident critique; entretien avec un membre du personnel.