

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 29 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1605-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Northland Pointe, Port Colborne

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 19, 23, 24 et 29 décembre 2025

L'inspection concernait :

- le signalement n° 00160818 – plainte relative à de mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente.
- le signalement n° 00165772 lié à de mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente.
- le signalement n° 00164246/Incident critique (IC) n° M610-000015-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le personnel de soins directs n'a pas documenté la prestation de soins à la personne résidente.

L'examen des dossiers de novembre et décembre 2025 a permis de repérer de nombreux cas où le personnel de soins directs n'avait pas documenté la réalisation des mesures d'intervention de soins pour la personne résidente. Le ou la responsable de la documentation clinique (RDC) du foyer a admis ces faits.

Sources : la politique du foyer intitulée *Resident Clinical Record and Clinical Documentation* (Dossier clinique du résident et documentation clinique), révisée en juin 2024, les dossiers cliniques de la personne résidente et un entretien avec le ou la RDC.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

(a) prévoir des protocoles de dépistage;

Le personnel agréé n'a pas mis en œuvre les protocoles de dépistage du programme de prévention et de gestion des chutes pour la personne résidente. Plus précisément, le personnel agréé n'a pas effectué les évaluations de dépistage du risque de chutes lorsque la personne résidente a été réadmise au foyer en raison d'un changement important de son état de santé.

longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer exige que le personnel agréé procède à une évaluation de dépistage du risque de chutes dans les 24 heures suivant la réadmission d'une personne résidente dont l'état de santé a changé de manière significative après une chute.

À une date déterminée, la personne résidente a été réadmise au foyer après avoir été hospitalisée, son état de santé s'étant considérablement modifié à la suite d'une chute. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) du foyer a reconnu que le personnel agréé n'avait pas effectué les évaluations requises pour le dépistage des chutes dans les 24 heures suivant la réadmission lorsque la personne résidente était revenue de l'hôpital avec un changement important de son état de santé.

Sources : la politique du foyer intitulée *Fall Prevention Management* (Gestion de la prévention des chutes), révisée en mars 2025, les dossiers cliniques de la personne résidente et un entretien avec le ou la DSI.