

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 : 31 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1204-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Hamilton Continuing Care, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 23 et du 27 au 30 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00160055, lié à un foyer sûr et sécuritaire.

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

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et

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

qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Une personne résidente avait tenté de s'enfuir du foyer. En conséquence, le foyer a mis en place une mesure d'intervention précise pour y remédier. Le programme de soins ne mentionnait pas cette mesure d'intervention. Toutefois, au cours de l'inspection, le foyer a mis à jour le programme de soins pour y inclure des instructions claires à l'intention du personnel concernant la mise en œuvre de cette mesure d'intervention.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 30 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses stratégies écrites visant à prévenir ou à réduire au minimum les comportements réactifs d'une personne résidente ou à y réagir soient respectées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les stratégies écrites établies pour les personnes résidentes avec des comportements réactifs soient respectées. Plus précisément, le programme d'expression personnelle du foyer (Personal Expression Program) indiquait qu'en cas d'incident, l'équipe de quartier mettait en place l'outil d'observation d'expression personnelle dans l'environnement (Personal Expressions Neighbourhood Observation Tool) et qu'un membre inscrit de l'équipe procédait à l'évaluation PERT (PERT Assessment) avant la fin du quart de travail. Le programme a indiqué qu'il s'agissait de premières étapes essentielles pour comprendre les actions et les réactions de la personne résidente. Une personne résidente a eu un incident au cours duquel elle a tenté de s'enfuir du foyer. L'outil d'observation d'expression personnelle dans l'environnement (Personal Expressions Neighbourhood Observation Tool) et l'évaluation PERT (PERT Assessment) n'ont été réalisés que trois jours après l'incident.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, programme d'expression personnelle du foyer (Personal Expression Program) et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.