

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 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1331-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Unger Nursing Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Hampton Terrace Care Centre, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 23 au 27, 30 et 31 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00170901 – Plainte en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, les soins liés à l'incontinence, les soins de la peau et des plaies, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les services de buanderie et le processus de traitement des plaintes.
- Signalement : n° 00171071 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
 Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
 Soins liés à l'incontinence
 Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
 Prévention des mauvais traitements et de la négligence
 Rapports et plaintes
 Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON, L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Une personne résidente souffrait possiblement d'un problème de santé confirmé, mais qui n'était pas indiqué dans son dossier clinique électronique. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que le problème de santé aurait dû être clarifié et mis à jour. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a mis à jour les dossiers électroniques de la personne résidente le 27 mars 2026.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 27 mars 2026

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

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

Une personne résidente disposait d'un plan d'intervention spécifique pour favoriser sa continence vésicale. Des démarches d'observations effectuées à une date donnée ont montré que la personne résidente ne recevait pas les soins prévus par le programme.

Sources : Démarches d'observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Des démarches d'observation effectuées à une date donnée ont montré que les interventions nutritionnelles prévues pour une personne résidente n'étaient pas mises en œuvre.

Sources : Démarches d'observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : sous-alinéa 95 (1) a) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets

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

personnels perdus des résidents est prévu;

Le programme des objets perdus et trouvés du foyer n'a pas été respecté, plus particulièrement, la mise en place par le foyer d'un registre de tous les objets perdus et trouvés appartenant à une personne résidente. Des membres du personnel ont reconnu qu'une personne résidente avait signalé la disparition d'un objet et que celui-ci n'avait pas été retrouvé. Ils avaient signalé la disparition de l'objet, mais les registres des objets perdus et trouvés du foyer n'indiquaient pas qu'il s'agissait d'un objet manquant.

Sources : Programme des objets perdus et trouvés, classeur des objets perdus et trouvés, rapport de quart sur 24 heures, notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

La politique du foyer en matière d'administration des médicaments n'a pas été respectée. Plus précisément, il s'agissait de s'assurer que les médicaments d'une personne résidente étaient administrés dans un délai d'une heure avant et après l'heure prévue. Les vérifications du dossier d'administration des médicaments (MAR) d'une personne résidente à des dates précises ont révélé que pendant plusieurs jours, un médicament donné avait été administré plus d'une heure après l'heure prévue par l'ordonnance.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur les directives générales concernant l'administration des médicaments et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.