

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 : 1^{er} décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1490-0007

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Le Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada

Foyer de soins de longue durée et ville : R. H. Lawson Eventide Home, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21, 24, du 26 au 28 novembre 2025 et le 1^{er} décembre 2025.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00162390 – inspection proactive de la conformité

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 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 qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

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

Non-respect du : paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel du foyer comprend des sonnettes d'appel dans les sections communes accessibles aux personnes résidentes, aux visiteurs et au personnel. Il a été observé que dans deux sections communes différentes, des meubles se trouvaient devant deux sonnettes d'appel. Le personnel a reconnu que l'emplacement des meubles dans les sections communes rendait la sonnette d'appel difficilement accessible.

Plus tard, les meubles ont été déplacés et les sonnettes d'appel étaient facilement accessibles. D'autres observations confirment que le problème a été résolu.

Sources : observations des sonnettes d'appel; entretien avec le personnel autorisé.

Date de la rectification apportée : 27 novembre 2025

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

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente indique que le personnel doit rédiger une note d'évolution de la situation à des intervalles précis au cours de la journée. Un examen des notes d'évolution de la personne résidente au cours d'une période donnée a montré qu'une note d'évolution n'avait pas été rédigée à plusieurs reprises, comme il se doit.

Le personnel autorisé et la direction ont confirmé que le personnel devait effectuer la mesure d'intervention précisée dans le programme de soins de la personne résidente et ont reconnu que cela n'avait pas été fait.

Sources : programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la famille.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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

Exigences générales

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

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.

La politique de gestion de la douleur du foyer stipule que toutes les personnes résidentes dont le niveau de douleur est supérieur à une valeur déterminée doivent immédiatement faire l'objet d'une évaluation complète de la douleur.

A) Le score de douleur d'une personne résidente a été documenté comme étant supérieur à la valeur du score du niveau de douleur identifié à plusieurs reprises en novembre 2025. Un examen du programme de soins de la personne résidente a montré qu'une évaluation complète de la douleur n'avait pas été réalisée comme prévu.

Sources : programme de soins de la personne résidente; politique de gestion de la douleur du foyer, révisée pour la dernière fois le 28 février 2023; entretiens avec le personnel et la direction.

B) En novembre 2025, on a constaté que le score de douleur d'une autre personne résidente était supérieur à la valeur du score du niveau de douleur identifié. Un examen du programme de soins de la personne résidente a montré qu'une évaluation complète de la douleur n'avait pas été réalisée comme prévu.

Sources : programme de soins de la personne résidente; politique de gestion de la douleur du foyer, révisée pour la dernière fois le 28 février 2023; entretiens avec le personnel autorisé.