

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 27 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1326-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Wentworth Heights, Hamilton**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20 et 25 au 27 août 2025

L'inspection concernait :

1. Dossier : n° 00152979 – Dossier en lien avec une plainte concernant les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, de même que les soins liés à l'incontinence
2. Dossier : n° 00153007 – Dossier en lien avec un incident critique (IC) concernant les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**Non-respect 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.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'était pas clair et qu'il aurait dû comprendre des mesures d'intervention particulières. À une date donnée, on a mis à jour le programme de soins de la personne résidente en y ajoutant des directives claires au sujet des mesures d'intervention en question.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique en lien avec le programme des soins liés à l'incontinence; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 26 août 2025

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. En effet, à une date donnée, deux membres du personnel ont

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

omis de placer la personne résidente d'une façon sécuritaire lors de son transfert. En raison de cela, la personne résidente a subi une blessure.

Sources : Examen des enregistrements vidéo; entretien avec des membres du personnel.