

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 8 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1275-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : DTOC III Long Term Care LP, par son partenaire général, DTOC III Long Term Care MGP (une société en nom collectif) par ses partenaires, DTOC III Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Wellington Nursing Home, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 30 et le 31 mars et les 1^{er}, 2 et 8 avril 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00166662 – l'incident critique était relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Une altercation a eu lieu entre deux personnes résidentes et une personne résidente s'est blessée.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, rapport d'incident critique et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation

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

Non-respect de : l'alinéa 261 (2) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une

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

formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Conformément aux termes de l'alinéa 82 (7) 3 de la LRSLD (2021), les membres du personnel n'ont pas suivi la formation annuelle requise.

Un membre du personnel n'a pas suivi de formation annuelle en 2025 sur la gestion des comportements.

Sources : dossiers de formation du foyer et entretien avec le ou la DSI.