

longue 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 12 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1444-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Parkview Meadows Christian Retirement Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Gardenview Long Term Care Home, Townsend

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 février 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00169642/l'incident critique n° 2961-000002-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

longue 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

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Une personne résidente est tombée et a été envoyée à l'hôpital pour une blessure présumée. À une date déterminée, le foyer a eu connaissance que la chute avait entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente, mais la chute a été signalée au directeur ou à la directrice deux jours plus tard.

Sources : rapport d'incident critique, entretien avec des membres du personnel.