

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 : 30 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1446-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Centre de soins de longue durée Edgewater Gardens

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins de longue durée
Edgewater Gardens, Dunnville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 23 et du 27 au 29 octobre 2025.

L'inspection concernait le dossier d'incident critique (IC) suivant :

– Le signalement n° 00155443/IC n° 2963-000011-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

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
a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente définisse les soins planifiés liés à une mesure d'intervention précise, qui devait être mise en place à la suite d'une blessure causée par une chute.

A) La mise en œuvre de la mesure d'intervention a été retardée par rapport à ce qui avait été ordonné.

B) Le programme de soins n'a pas été mis à jour pour inclure des instructions précises relatives à la mesure d'intervention indiquée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mesure d'intervention en cas de chute prévue dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée à plusieurs dates et pendant plusieurs quarts de travail en août 2025.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.