

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 16 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1556-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Halton**Foyer de soins de longue durée et ville :** Allendale, Milton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 mars 2026 et les 1^{er}, 2, du 7 au 9, les 13, 15 et 16 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00167835 – l'incident critique (IC) n° M536-000005-26 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00169538 – l'IC n° M536-000010-26 relatif à la prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies.
- Le signalement : n° 00172243 – l'IC n° M536-000017-26 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Soins liés à l'incontinence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021)

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

A) Le foyer n'a pas veillé à ce que son programme de services de soutien personnel réponde aux besoins en soins évalués d'une personne résidente, car un membre du personnel a consigné à plusieurs reprises qu'il avait prodigué de tels soins un certain jour, bien qu'il ne les ait pas prodigués.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur les normes de documentation (Standards for Documentation), notes d'enquête du foyer et entretien avec les membres du personnel.

B) Le foyer n'a pas veillé à ce que son programme de services de soutien personnel réponde aux besoins en soins évalués d'une personne résidente lorsqu'un membre du personnel a indiqué de manière inexacte que les soins avaient été prodigués au cours d'un quart de travail particulier à une date précise, bien qu'il ne les ait pas prodigués.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du foyer en matière de normes de documentation (Standards for Documentation); entretiens avec les membres du personnel.

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 de protéger

Problème de conformité n° 002 – 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.

Le paragraphe 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents :

A) À une date donnée, les membres du personnel n'ont pas répondu aux besoins de soins individualisés d'une personne résidente aux intervalles requis et les vérifications de sécurité prévues n'ont pas été effectuées pendant un certain quart de travail.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et analyse, entretiens avec les membres du personnel.

B) À une certaine date, le foyer n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part des membres du personnel lorsque ses multiples demandes pour un besoin de soins précis n'ont pas été prises en compte par les membres du personnel et qu'elles ont été reportées pour que les membres

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

du personnel de l'équipe suivante s'occupent d'elle. Lorsque les membres du personnel du quart de travail suivant ont prodigué des soins à la personne résidente, on a constaté qu'elle était bouleversée, mal à l'aise et que ses besoins n'avaient pas été satisfaits.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.