

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 13 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1439-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation par ses partenaires généraux au nom de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Silverthorn Community, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 5 et du 9 au 13 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00167246 – incident critique (IC) lié à la gestion de la peau et des plaies et à la gestion de la douleur.
- Le signalement : n° 00168787 – IC lié à la prévention des mauvais traitements.
- Le signalement : n° 00169497 – IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00170257 – IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00170541 – IC lié à la gestion de la peau et des plaies et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Un membre du personnel a reconnu qu'il n'avait pas documenté l'altération de la peau d'une personne résidente lors de l'évaluation, conformément au programme de gestion de la peau et des plaies du foyer.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, protocole sur la gestion des soins de la peau et des plaies et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer n'a pas été

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

respecté. Plus précisément, pour veiller à ce qu'un membre du personnel mette en œuvre les stratégies de prévention des chutes définies dans le programme de soins d'une personne résidente. À une date donnée, les stratégies de prévention des chutes précisées d'une personne résidente n'ont pas été mises en place.

Sources : enquêtes de l'IC, politique sur la prévention et la gestion des chutes et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente n'ont pas été tenus à jour. Au cours de la période identifiée, plusieurs évaluations et notes requises ont été réalisées et documentées après les dates prévues.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.