

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1708-0005**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Partners Community Health**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellbrook Place West, Mississauga

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 15, 18, 19, 20, 21 et 22 août 2025.

L'inspection concernait : Le dossier : n° 00155111 pour une inspection proactive de la conformité.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Personnel, formation et normes de soins
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) 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 c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes relativement à une mesure d'intervention nécessaire pour assurer une déglutition sécuritaire. Le programme a été révisé afin d'identifier clairement la mesure d'intervention actuelle requise par la personne résidente sur la base d'une évaluation.

Sources : examen du programme de soins et des notes sur les repas et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 18 août 2025

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 85 (3) c) de la LRSLD (2021)**

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

(c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit affichée dans le foyer. Le personnel a reconnu

que la politique n'était pas affichée et l'a immédiatement mise en place.

Sources : les observations et les entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 13 août 2025

Non-respect n° 003 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel soit accessible à tout moment par une personne résidente qui se trouve dans les toilettes. Le cordon d'appel était enroulé autour de la barre des toilettes et n'était pas connecté au système de communication bilatérale. Les personnes résidentes ne pouvaient pas atteindre le système de communication bilatérale lorsqu'elles étaient assises. Ce problème a été résolu immédiatement après avoir été porté à la connaissance du personnel.

Sources : observations et échanges avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 13 août 2025

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 6. de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

6. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans

entrave.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait le droit de communiquer en privé et sans entrave.

Une personne résidente et un visiteur discutent dans la chambre de la personne résidente, la porte étant fermée. Le membre du personnel a frappé à la porte, est entré dans la chambre et a commenté la discussion privée entre la personne résidente et son visiteur.

Sources : observations.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) 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 c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins fournisse des directives claires pour une personne résidente en ce qui concerne ses besoins nutritionnels. Les évaluations et le programme de soins provisoire ont identifié une mesure d'intervention précise pour réduire les glucides dans le régime alimentaire. La mesure d'intervention précise n'a pas été proposée par le foyer; cependant, il a utilisé une stratégie différente pour réduire les glucides, qui n'était pas incluse dans le programme.

Sources : observation d'un chariot de repas et de boissons et entretiens avec les membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans les programmes de soins soient fournis à deux personnes résidentes comme prévu au cours d'un repas.

Une personne résidente a reçu une plus grande portion de son entrée et n'a pas reçu de boisson précise comme prévu dans son programme de soins.

L'heure du repas servi à une deuxième personne résidente ne correspond pas à ses besoins tels qu'ils sont définis dans son programme de soins provisoire.

Sources : observation d'un repas, examen des programmes de soins pour les personnes résidentes et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins**

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 43 (5) a) de la LRSLD (2021)**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats du sondage soient documentés. Des sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins ont été menés simultanément à Wellbrook Place East et West en 2024. Les résultats de tous les sondages ont été compilés pour déterminer les niveaux de satisfaction dans les principaux domaines des soins et des services. Les résultats documentés des sondages n'étaient pas propres à Wellbrook Place West.

Sources : examen des résultats du sondage et des taux de participation, ainsi que des renseignements fournis par les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte menant à une aire non résidentielle soit verrouillée lorsqu'elle n'était pas supervisée par le personnel. Une pièce contenant des fournitures et du matériel médical n'était pas fermée à clé.

Sources : observations et échanges avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement**

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 23 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents. Paragraphe 23 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que le plan soit respecté.

Plus précisément, le plan du foyer demandait au personnel d'effectuer des évaluations annuelles des risques liés à la chaleur pour toutes les personnes résidentes avant le 31 mai et pour toutes les admissions d'été. Deux personnes résidentes n'ont pas fait l'objet d'une évaluation des risques liés à la chaleur avant la mi-juin 2025.

Sources : examen du plan de surveillance de la température ambiante et d'intervention et dossiers médicaux des personnes résidentes.

## AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 23 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 3 (1)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur comprenne un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des personnes résidentes du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Deux membres du personnel n'étaient pas au courant de l'existence du plan au moment de l'inspection.

Sources : examen de la procédure de surveillance de la température ambiante et d'intervention et entretiens avec les membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 79 (1) g. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

g. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le

positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les techniques adéquates soient utilisées pour aider une personne résidente à manger lorsque le personnel a utilisé une cuillère à soupe plutôt qu'une cuillère à thé pour nourrir la personne résidente.

Sources : examen du programme de soins d'une personne résidente, observation d'un repas et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Non-respect n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du système de gestion des médicaments concernant la destruction et l'élimination exactes de tous les médicaments utilisés dans le foyer, car le personnel n'a pas détruit et éliminé une substance désignée d'une manière respectueuse de l'environnement.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies pour le système de gestion des médicaments soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique relative aux stupéfiants et aux substances désignées et ciblées lorsqu'il a détruit et éliminé une substance désignée dans l'égoût et non dans le seau de destruction après l'avoir dénaturée.

Sources : observation de la délivrance d'un médicament, examen de la procédure concernant les stupéfiants, les substances désignées et ciblées et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle**

Non-respect n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer, alors que les réunions du comité consultatif professionnel n'ont pas eu lieu en 2025.

Sources : entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Non-respect n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 147 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures correctives prises à la suite d'un incident lié à des médicaments d'une personne résidente soient consignées par écrit.

Sources : rapport d'incident lié à un médicament et entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Non-respect n° 015 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 147 (3) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lors de l'examen trimestriel des incidents liés aux médicaments, il y ait un registre écrit des modifications et des améliorations recensées lors de l'examen et de la date à laquelle les changements ont été mis en œuvre.

Sources : entretiens avec les membres du personnel.