

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 mars 2026
Numéro d'inspection : 2026-1708-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi Suivi d'un ordre de la directrice ou du directeur
Titulaire de permis : Partners Community Health
Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place West, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 13, 16, 18 au 20, 23 et 24 mars 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00165161 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00169291 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00170432 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, ainsi que la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies.
- Signalement : n° 00171294 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection de suivi :

- Signalement : n° 00167415 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1708-0008, en lien avec le sous-alinéa 268 (4) 1. vi. du Règl. de l'Ont. 246/22 – Plans de mesures d'urgence. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 12 février 2026.
- Signalement : n° 00167416 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité hautement prioritaire n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0008, en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 13 mars 2026.

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

- Signalement : n° 00167793 – Suivi n° 2 de l'ordre de la directrice ou du directeur n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0003, en lien avec l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance pour parvenir à la conformité – Délai prolongé : 15 novembre 2025. Frais de réinspection : 500 \$.

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur une plainte :

- Signalement : n° 00170466 – Signalement en lien avec une plainte concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de la directrice ou du directeur n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0003 en lien avec l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0008 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1708-0008 en lien avec le sous-alinéa 268 (4) 1. vi. du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

A) Un médecin a évalué l'état d'une personne résidente et lui a prescrit un traitement en particulier. Toutefois, un membre du personnel a mal saisi l'ordonnance du médecin dans les dossiers.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Un médecin a évalué l'état d'une personne résidente avec un membre du personnel autorisé et a établi que l'on devait surveiller un élément en particulier. Toutefois, on a omis de prendre des mesures pour élaborer et mettre en œuvre la démarche de surveillance nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Une ou un physiothérapeute a évalué l'état d'une personne résidente et a établi que celle-ci avait besoin de niveaux d'aide précis pour les transferts. Toutefois, on a omis de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente, ainsi que les affiches

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

installées dans sa chambre, afin d'y indiquer les changements nécessaires.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; évaluation de la ou du physiothérapeute; entretien avec la ou le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Formation

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

Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le foyer a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel autorisé, qui fournissait des soins directs à des personnes résidentes, reçoive la formation annuelle sur la prévention et la gestion des chutes, alors que cela était pourtant requis pour que celui-ci puisse continuer à fournir des soins aux personnes résidentes.

Sources : Dossiers de formation du membre du personnel; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 – 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.

A) Le médecin a omis de consigner, dans les dossiers, l'évaluation des problèmes de peau qu'il avait effectuée auprès d'une personne résidente.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le foyer a reçu, par télécopieur, les résultats des analyses de sang d'une personne résidente. Ces résultats se situaient hors de la fourchette normale. Selon la marche à suivre pour le suivi obligatoire des éléments représentant un risque élevé (High Risk Order Follow-up Procedure), lorsque les membres du personnel recevaient des résultats d'analyses de sang, ils devaient apposer leur signature et consigner la date et l'heure de réception dans les dossiers; ensuite, un membre du personnel autorisé devait passer en revue les résultats des analyses. Toutefois, après un examen des dossiers, on a constaté que l'on avait omis de consigner la date et l'heure de réception des analyses de sang en question, de même que le nom de la personne qui les avait reçus.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; marche à suivre pour le suivi obligatoire des éléments représentant un risque élevé (High Risk Order Follow-up Procedure); entretiens avec des membres du personnel.

C) Un membre du personnel a constaté qu'une personne résidente avait un problème de peau. Toutefois, il a omis de consigner son évaluation à ce sujet au sein du dossier de la personne résidente, dans le système de points de service, alors que cela était pourtant requis selon le programme de soins de la peau et des plaies du foyer (skin and wound program).

Sources : Entretien avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer concernant l'évaluation de la peau (Skin Assessment).

D) Un membre du personnel infirmier autorisé a omis de consigner l'évaluation hebdomadaire de la peau qu'il avait effectuée auprès d'une personne résidente pour vérifier l'état de son problème de peau.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des 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 : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Une ou un physiothérapeute a établi les besoins d'une personne résidente en matière de transferts. Toutefois, un membre du personnel a omis de fournir à la personne résidente le niveau d'aide dont elle avait besoin pour les transferts. En outre, les transferts ont été jugés dangereux, puisqu'ils ont mis la personne résidente à risque de subir un préjudice et ont nui à son bien-être.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Selon la marche à suivre pour les évaluations postérieures à la chute (Fall Assessment procedure) du foyer, les membres du personnel devaient entreprendre une routine de suivi des blessures à la tête auprès de chaque personne résidente qui avait fait une chute sans témoin, respecter les intervalles prévus selon cette routine et réveiller la personne résidente concernée pour vérifier ses signes vitaux neurologiques. Après

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

qu'une personne résidente eut fait une chute sans témoin, on a entrepris une routine de suivi des blessures à la tête auprès d'elle. Toutefois, après un examen de ses dossiers, on a constaté que l'on avait omis de consigner certains des renseignements demandés à propos de la routine entreprise suivant la chute.

Sources : Marche à suivre pour les évaluations postérieures à la chute (Fall Assessment procedure); dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Un membre du personnel a constaté qu'une personne résidente avait un problème de peau. Toutefois, il a omis d'évaluer la peau de la personne résidente à ce moment-là.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

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

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

On a élaboré des stratégies pour répondre aux besoins comportementaux d'une personne résidente et pour veiller à sa sécurité. Toutefois, à une date donnée, on a omis de mettre en œuvre ces stratégies. Par conséquent, la personne résidente a subi des blessures.

Sources : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; dossiers d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 75 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

Le poids d'une personne résidente a changé de plus de 5 %. Toutefois, on a omis de procéder à un aiguillage vers la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel à ce moment-là.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique pour la mesure et la surveillance de la taille et du poids des personnes résidentes (Measuring and Monitoring Resident Height and Weight policy); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (4) – S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 115 (4).

À une date donnée, un incident s'est produit. Lors de cet incident, une personne résidente a subi une blessure, en raison de laquelle elle a dû être transférée à l'hôpital. Le titulaire de permis n'était toujours pas en mesure d'établir si la blessure avait provoqué un changement important dans l'état de santé de la personne résidente. Toutefois, il a omis d'informer la directrice ou le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après celui-ci.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Lors de cette inspection réalisée sur place, on a effectué trois inspections de suivi. Deux d'entre elles étaient des inspections pour un premier suivi : 1) Signalement : n° 00167415 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1708-0008, en lien avec le sous-alinéa 268 (4) 1. vi. du Règl. de l'Ont. 246/22 – Plans de mesures d'urgence. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 12 février 2026. 2) Signalement : n° 00167416 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité hautement prioritaire n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0008, en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

parvenir à la conformité : 13 mars 2026. La dernière était une inspection pour un deuxième suivi, ce qui entraîne des frais de réinspection de 500 \$. Signalement : n° 00167793 – Suivi n° 2 de l'ordre de la directrice ou du directeur n° 001 de l'inspection n° 2025-1708-0003, en lien avec l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance pour parvenir à la conformité – Délai prolongé : 15 novembre 2025. Frais de réinspection : 500 \$.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.