

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 23 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1707-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Partners Community Health**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellbrook Place East, Mississauga**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 14, 15, 17 et 23 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00136780 – Incident critique en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00136948 – Incident critique en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00140640 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00136237 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00139172 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00140104 – Incident critique en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Un incident s'est produit, à savoir qu'une personne résidente a eu un contact physique inapproprié avec une autre personne résidente et que cette dernière n'était pas en mesure de donner son consentement en raison de troubles cognitifs importants.

Sources : Entretien avec les membres de la direction; dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique.