

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1707-0007

Type d'inspection :

Plainte

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 : 8 au 12 septembre 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00150898 – Incident critique (IC) n° 3066-000046-25 – Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

– Dossier : n° 00151503 – Plainte – Comportements réactifs

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

– Dossier : n° 00151042 – IC n° 3066-000048-25 – Prévention des chutes

– Dossier : n° 00151460 – IC n° 3066-000050-25 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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

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 de : l'alinéa 3(1)5 de la LRSLD

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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte pleinement le droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence.

À une date donnée en 2025, des membres du personnel ont tenté de transférer une personne résidente à l'aide d'un appareil mécanique. La personne a été laissée sans surveillance dans l'appareil, avec un dispositif de retenue inapproprié, pendant une certaine période. Aucun des deux membres du personnel n'a répondu aux besoins en matière de soins de la personne lorsque celle-ci appelait à l'aide. Ce n'est qu'au moment où un membre de la direction est intervenu que la personne résidente a été libérée de l'appareil.

Sources : Rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice au directeur les allégations de traitement fourni de manière inappropriée ou de soins administrés de façon incompétente à une personne résidente, plus précisément lorsqu'il a appris qu'on avait employé des appareils de transfert inappropriés, ce qui avait entraîné une blessure chez la personne.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un cas soupçonné de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente, le tout ayant entraîné un risque de préjudice pour cette dernière.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée sur le signalement des incidents de mauvais traitements, révisée pour la dernière fois le 6 janvier 2025.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des appareils sécuritaires au moment de transférer une personne résidente.

À une date donnée en 2025, une personne résidente a subi une blessure lorsqu'un membre du personnel a omis d'installer correctement le dispositif de retenue de l'appareil de transfert; ainsi, la personne résidente n'était pas protégée comme il le fallait.

Sources : Rapport d'incident critique; notes de l'enquête interne du foyer; notes sur l'évolution de la situation; programme de soins; entretien.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations.

Le titulaire de permis a omis d'identifier les facteurs susceptibles de déclencher des altercations et des interactions pouvant causer un préjudice entre deux personnes résidentes après l'incident survenu à une date donnée en 2025. Il y a eu deux altercations entre ces deux personnes.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques des

personnes résidentes; rapport d'incident critique; dossiers de l'enquête du foyer de soins de longue durée.