

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 : 18 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1707-0009

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 8, 9, 11, 15, 16 et 18 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 10 et 12 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00157325 – incident critique (IC) n° 3066-000065-25 – relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00157482 – IC n° 3066-000066-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00159262 – (CI) n° 3066-000070-25 – services de soins et de soutien et prévention et gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00160677 – plainte concernant les soins de la peau et des plaies ainsi que la gestion de la douleur et des soins palliatifs.
- Le signalement : n° 00160776 – IC n° 3066-000078-25 – relatif aux soins de la peau et des plaies.
- Le signalement : n° 00162232 – IC n° 3066-000083-25 – relatif à la prévention

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

et à la gestion des chutes.

- Le signalement : n° 00162624 – IC n° 3066-000087-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

- Le signalement : n° 00163036 – plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, le programme de soins, la prévention et la gestion des chutes, les soins liés à l'incontinence, la gestion des médicaments ainsi que la nutrition et l'hydratation.

- Le signalement : n° 00161554 – ordre de conformité de suivi n° 001 – article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, Techniques de transfert et de changement de position sécuritaires, de l'inspection n° 2025_1707_0008.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1707-0008 aux termes de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Soins palliatifs
- Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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.

En décembre 2025, une personne résidente s'est levée de son fauteuil roulant et n'a pas eu recours à une mesure d'intervention comme précisée dans son programme de soins. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) l'a appris et a immédiatement appliqué la mesure d'intervention à la personne résidente.

Sources : observations d'une personne résidente, examen du programme de soins et entretien avec l'IAA.

Date de la rectification apportée : 5 décembre 2025

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

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 (1) a) 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 ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette personne avait besoin de deux employés pour ses soins, mais le programme ne comprenait pas d'instructions concernant le deuxième membre du personnel.

Sources : examen du programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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 :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux

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

autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

A. Une personne résidente a fait une chute, mais les évaluations initiales de la douleur n'étaient pas cohérentes et ne se complétaient pas. Le personnel autorisé a constaté que certaines évaluations, consignées comme des entrées tardives, n'étaient pas cohérentes.

Sources : notes d'évolution, évaluation de la douleur et niveaux de douleur chez une personne résidente et entretiens avec un ou une IAA et d'autres membres du personnel.

B. Les évaluations des interventions en cas de chute d'un résident n'étaient pas cohérentes et ne se complétaient pas, alors que les documents faisaient référence à l'utilisation de mesures d'intervention particulières qui n'étaient pas actuelles et qu'ils incluaient le refus continu d'une mesure d'intervention lorsqu'elle était utilisée.

Sources : examen des notes d'évolution, du programme de soins et des évaluations après la chute d'une personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

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

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que cette personne devait bénéficier de mesures d'intervention particulières et d'aides adaptatives lors des repas. En décembre 2025, lors de l'observation d'un repas, la personne résidente n'a pas bénéficié des mesures d'intervention précisées.

Sources : observations d'une personne résidente, examen du programme de soins et entretien avec un ou une IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 005 – 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. À une date donnée, deux personnes résidentes ont eu une altercation physique; elles ont été séparées immédiatement et ont fait l'objet d'une évaluation au sujet de blessures. L'examen des dossiers cliniques des personnes résidentes a permis de constater qu'il n'existait aucun document concernant l'incident, les évaluations effectuées ou les réactions des personnes résidentes à l'incident.

Sources : dossiers cliniques de deux personnes résidentes et entretiens avec un ou une IAA et d'autres membres du personnel.

B. Une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation sur l'échelle de

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

performance pour soins palliatifs et d'une évaluation de la douleur à plusieurs reprises, comme requis, alors que la personne résidente recevait des soins palliatifs selon un score de 10 à 30 % sur l'échelle de performance.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

À une date précise, le pansement d'une personne résidente est tombé et le personnel reconnaît qu'il n'a pas immédiatement informé le personnel autorisé que la personne résidente avait besoin d'un nouveau pansement.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et la ou le DSI.

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

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) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Une personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique, mais n'a pas été réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec un ou une IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (1) Le présent article et les articles 75 à 84 s'appliquent à ce qui suit :

a) le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique exigé

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

à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi;

La politique du foyer en matière de surveillance du poids des personnes résidentes indique que les cas de changements de poids non planifiés seront aiguillés au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle (Dt.P.) pour examen. En novembre 2025, une personne résidente a connu un changement de poids non planifié par rapport à son poids d'admission, mais aucun aiguillage n'a été effectué.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, examen de la politique du foyer en matière de surveillance du poids des personnes résidentes, entretiens avec le ou la Dt.P. et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Une personne résidente ne s'est pas vu administrer les médicaments prévus lors de deux quarts de travail, contrairement à ce qu'avait ordonné le médecin.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le ou la DSI et le pharmacien consultant ou la pharmacienne consultante.