

**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 rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton, ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 13 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2024-1023-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Kindera Living Care Centres LP by its general partners,  
Kindera Living Care Centres GP Inc. and Kindera Living Management Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellington Park Care Centre, Burlington

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 13, 16, 17 et 19 décembre 2024.

Les cas suivants ont été inspectés dans la section Incident critique (IC) :

cas n° 00123199/IC n° 1023-000018-24 – concernant un mauvais traitement d'ordre sexuel envers une personne résidente;

cas n° 00127146/IC n° 1023-000019-24 – concernant la prévention et la gestion des chutes;

cas n° 00124322 – suivi n° 1 – ordre de conformité (OC) lié à l'inspection 2024-1023-0002 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Prévention et contrôle des infections.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton, ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

Ordre n° 001 lié à l'inspection n° 2024-1023-0002 concernant l'alinéa 102 (2) b) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et contrôle des infections
- 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 aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la  
LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient  
documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention après la chute d'une  
personne résidente soit documentée.

#### **Justification et résumé**

Une intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente n'a  
pas été documentée dans PointClickCare une fois par quart de travail comme  
l'exigeait le 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton, ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins (DDS) a reconnu que l'intervention était en place pour la personne résidente, mais qu'elle n'avait pas été documentée parce qu'elle n'avait pas été consignée dans PointClickCare.

L'omission de veiller à ce que l'intervention soit documentée ne permet pas de déterminer comment la personne résidente a réagi à l'intervention.

**Sources :** programme de soins, entretien avec le membre du personnel concerné.  
**[741771]**

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

par. 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 le programme de soins soient fournis à la personne résidente.

### **Justification et résumé**

Un membre du personnel a donné une douche à une personne résidente sans l'aide d'un second membre du personnel. Le programme de soins indiquait que la personne résidente avait besoin de deux membres du personnel pour la douche.

La directrice ou le directeur des soins (DDS) a confirmé que le membre du personnel concerné n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente et qu'il aurait dû le faire.

**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 rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton, ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le non-respect du programme de soins de la personne résidente aurait pu poser un risque pour sa sécurité.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête, entretien avec la directrice ou le directeur des soins (DDS). **[000763]**