

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2024-1117-0007

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** peopleCare Communities Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** peopleCare Hilltop Manor Cambridge, Cambridge

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 10 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00129717 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00132769 – Dossier en lien avec une chute sans témoin faite par une personne résidente
- Dossier : n° 00133596 – Dossier en lien avec une plainte concernant la chute d'une personne résidente

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00130670 – Dossier en lien avec une chute sans témoin faite par une personne résidente

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

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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 19(2)a) de la LRSLD

Services d'hébergement

Paragraphe 19(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer et l'équipement des personnes résidentes soient toujours propres et sanitaires; en effet, on a constaté à plusieurs reprises que l'équipement de la salle de bains commune d'une personne résidente était visiblement souillé.

**Sources** : Démarches d'observation effectuées en janvier 2025; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

### 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 veiller à ce qu'un incident impliquant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente soit signalé à la

directrice ou au directeur. Une personne résidente a été transférée de façon inappropriée, ce qui a entraîné un risque de blessure. L'incident d'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente n'a pas été signalé à la directrice ou au directeur comme il se devait.

**Sources** : Notes d'enquête du foyer; programme concernant la directive d'éviter le levage et le transfert de personnes; entretiens avec la personne résidente et la directrice ou le directeur des soins aux personnes résidentes.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 003 – 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 que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente et notes sur l'évolution de la situation qui concernent cette personne; notes d'enquête et dossier de réponse à la plainte du foyer; programme du foyer concernant la directive d'éviter le levage et le transfert de personnes; entretiens avec la personne résidente et la directrice ou le directeur des soins aux personnes résidentes.