

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1117-0003

Type d'inspection :

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 : le 25 et du 28 au 30 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 31 juillet 2025

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Dossier n° 00149878 lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

A. Une personne résidente n'a plus besoin d'une stratégie de prévention des chutes, mais son programme de soins demande au personnel de fournir cette mesure d'intervention.

Le 28 juillet 2025, le programme de soins de la personne résidente a été révisé et cette mesure d'intervention a été résolue.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice des foyers de soins 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

longue durée, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

B. Une personne résidente n'avait plus besoin de précautions supplémentaires, mais l'entrée de sa chambre comportait un panneau indiquant ces précautions.

Le 28 juillet 2025, le programme de soins de la personne résidente a été révisé pour inclure les renseignements mis à jour.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice des foyers de soins de longue durée, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 28 juillet 2025

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 2. iii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
- iii. le nom des membres du personnel qui ont répondu ou qui répondent à l'incident,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les noms des trois membres du personnel qui ont réagi à la chute d'une personne résidente soient inclus dans le rapport d'incident critique.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Le 30 juillet 2025, le rapport d'incident critique a été modifié pour inclure les renseignements requis.

Sources : un rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 30 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux mesures d'intervention en matière de prévention des chutes soient fournies à une personne résidente comme indiqué dans son programme de soins.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre des stratégies visant à réduire ou à atténuer le risque de chutes. Plus précisément, la politique de prévention et gestion des chutes du foyer demandait au personnel d'utiliser les mesures d'interventions de prévention des chutes identifiées dans le programme de soins de la personne résidente.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

À deux reprises, les mesures d'interventions de prévention des chutes d'une personne résidente n'ont pas été effectuées comme prévu dans son programme de soins.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice des foyers de soins de longue durée, programme de soins d'une personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des lésions cutanées fasse l'objet d'une évaluation par le personnel des services infirmiers autorisés à l'aide de l'outil d'évaluation des plaies du foyer.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Par. 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la douleur d'une personne résidente soit évaluée conformément à la politique d'évaluation de la douleur du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre des méthodes de communication et d'évaluation visant les personnes résidentes qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive. Plus précisément, la politique d'évaluation de la douleur du foyer demandait au personnel des services infirmiers autorisés d'utiliser une échelle de douleur précise pour évaluer la douleur des personnes résidentes souffrant de troubles cognitifs.

Sur une période d'environ un mois, à plusieurs reprises, la douleur d'une personne résidente n'a pas été évaluée comme le prévoit la politique du foyer en matière de douleur.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique d'évaluation de la douleur du foyer et entretien avec les membres du personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque les interventions initiales de gestion de la douleur n'étaient pas efficaces, la douleur d'une personne résidente soit évaluée conformément à la politique d'évaluation de la douleur du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit se conformer aux procédures d'évaluation de la douleur. Plus précisément, la politique d'évaluation de la douleur du foyer demandait au personnel de remplir une évaluation de la douleur dans le dossier électronique de la personne résidente lorsque la mesure d'intervention initiale pour soulager la douleur n'était pas efficace.

À deux reprises, la douleur d'une personne résidente n'a pas été soulagée par les mesures d'interventions initiales de gestion de la douleur; de surcroît, les évaluations de la douleur telles qu'indiquées dans la politique du foyer n'ont pas été complétées comme requis.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, politique d'évaluation de la douleur du foyer, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'exigence supplémentaire prévue à l'article 9.1 de la norme de prévention et contrôle des infections (PCI) publiée par le directeur ou la directrice soit respectée.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement de protection individuelle (ÉPI) requis soit utilisé lorsque des précautions supplémentaires ont été prises. À une occasion, deux membres du personnel n'ont pas porté l'ÉPI approprié.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice des foyers de soins de longue durée, programme de soins d'une personne résidente, Norme de PCI (2023), affichage des précautions supplémentaires, politique du foyer en matière de précautions supplémentaires et entretiens avec les membres du personnel.