

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 16 décembre 2022

**Numéro de l'inspection :** 2022-1516-0001

**Type d'inspection :**

Système de rapport obligatoire d'incidents critiques

**Titulaire de permis :** Foyer Richelieu Welland

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Foyer Richelieu Welland, Welland

**Inspecteur principal**

Jennifer Allen (706480)

**Signature numérique de l'inspecteur**

Jennifer

L Allen

Signé numériquement par  
Jennifer L Allen

Date : 2022.12.16

16:25:35 -05'00'

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu à la (aux) date(s) suivante(s) :

**30 novembre, 1<sup>er</sup> décembre, 5-9 décembre 2022**

Le ou les registres suivants ont été inspectés :

- Registre : N° 00002630-[IC : 3022-000003-22] Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une personne résidente.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- **Prévention des mauvais traitements et de la négligence**
- **Prévention et contrôle des infections**

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

#### Problème de conformité n° 01 Avis écrit aux termes de l'al. 154 (1) 1 de la LRSLD, 2021

Non-respect du : par. 24 (1) de la LRSLD, 2021.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'une personne résidente était protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

#### Justification et résumé

L'alinéa 2 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'une personne résidente pour causer des lésions corporelles à une autre personne résidente.

Un membre du personnel a affirmé avoir entendu des cris, être entré dans la salle de télévision et avoir observé une personne résidente saisir le bras d'une autre personne résidente et avoir l'autre bras levé de façon menaçante. Le membre du personnel a immédiatement séparé les personnes résidentes et a appelé à l'aide.

La personne résidente a été évaluée par le personnel autorisé, et il a été documenté qu'elle avait subi des blessures à la suite de l'altercation. Le personnel a affirmé que la personne résidente était très anxieuse et bouleversée après l'altercation.

Le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents du foyer a déclaré son engagement à fournir un environnement sûr et sécurisé dans lequel toutes les personnes résidentes sont protégées de toutes les formes de mauvais traitements à tout moment.

Le score de performance cognitive et le score de comportement agressif documentés de l'autre personne résidente au moment de l'incident indiquaient une déficience cognitive et un risque de comportements agressifs.

Un membre du personnel a déclaré que l'autre personne résidente avait l'habitude de manifester des comportements physiques réactifs envers le personnel et les personnes résidentes avant et après l'incident.

**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

**Rapport d'inspection en vertu de la  
Loi de 2021 sur le redressement des  
soins de longue durée**  
**District de Hamilton**  
119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Numéro de téléphone : 800 461-7137  
hamiltondistrict.mlrc@ontario.ca

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que l'état de santé de l'autre personne résidente avait changé, ce qui avait entraîné une augmentation des comportements physiques réactifs avant l'incident et que des stratégies étaient en développement au moment de l'incident.

**Sources** : Notes d'enquête du FSLD; programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents (dernière mise à jour en janvier 2022); notes d'évolution de la personne résidente; évaluations cognitives et plan de soins; et entrevues auprès du personnel.  
[706480]

## AVIS ÉCRIT : Évaluation de la peau

**Problème de conformité n° 02 Avis écrit aux termes de l'al. 154 (1) 1 de la LRSLD, 2021**  
Non-respect du : al. 55 (2) b) iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les altérations de la peau de la personne résidente étaient réévaluées au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

### Justification et résumé

Une personne résidente a subi des blessures cutanées à la suite d'une altercation physique avec une autre personne résidente.

La documentation dans PointClickCare (PCC) a indiqué qu'il existait un ordre d'effectuer une évaluation du traitement de la peau pour les blessures de la personne résidente. La fiche d'administration des médicaments (FAM) indiquait que le personnel avait documenté que la personne résidente dormait et le dossier d'évaluation dans PCC n'affichait pas qu'une évaluation avait été effectuée lors d'une journée précise. Il manquait une autre évaluation de la peau pour les blessures de la personne résidente lors d'une autre journée précise.

Le responsable de la PCI et le DSI ont confirmé qu'une évaluation hebdomadaire de la peau dans PCC était requise pour la surveillance des blessures de la personne résidente.

**Sources** : Fiche d'administration des médicaments, documentation en ligne dans PointClickCare, entrevues auprès du personnel.  
[706480]