

**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

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 15 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1411-0003

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Peter's Care Centres

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Peter's Residence at Chedoke, Hamilton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9, 12 et 13 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00113845 – [Incident critique (IC) n° 2927-000009-24] – liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00114932 [IC n° 2927-000013-24] – liée à la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00117989 – [IC n° 2927-000015-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00120318 – [IC n° 2927-000018-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence et aux comportements réactifs.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00109536 – [IC n° 2927-000002-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le programme de soins d'une personne résidente donnent des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Le programme de soins écrit d'une personne résidente ne communiquait pas les mêmes renseignements que ce qui était écrit à la main sur une enseigne au-dessus du lit de la personne pour une intervention précise. Le personnel a reconnu ce fait.

**Sources** : Programme de soins d'une personne résidente, observation et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 août 2024

**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

## **AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à la protection contre les mauvais traitements d'une personne résidente soit respecté.

### **Justification et résumé**

Le directeur a reçu un rapport du foyer où il était indiqué qu'une personne résidente avait été observée en train de toucher une autre personne résidente de façon inappropriée. Le personnel a mentionné que le comportement allait à l'encontre du droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence d'une personne résidente.

**Sources :** Notes d'évolution des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse une intervention précise tel qu'il était indiqué dans son 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

**Justification et résumé**

À une certaine date, une personne résidente n'a pas subi une intervention précise pour aider à stabiliser son état de santé.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements.

**Justification et résumé**

À une certaine date, une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et a fait sortir celle-ci de sa chambre en recourant à la force.

En ne traitant pas le comportement déclencheur d'une personne résidente et en ne mettant pas en place des interventions, une autre personne résidente était exposée à un risque et il y a eu une altercation physique entre les personnes résidentes.

**Sources** : Entretiens avec le personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, séquence filmée de l'incident.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

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;

Le titulaire de permis n'a pas réalisé d'évaluation hebdomadaire de la peau pour une personne résidente à deux reprises.

**Justification et résumé**

Un examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation hebdomadaire de la peau pour une certaine période.

Ne pas évaluer la plaie d'une personne résidente chaque semaine pourrait avoir retardé des interventions qui auraient pu faciliter la guérison.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel, politique : Soins de la peau et des plaies

**AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 évalué la douleur d'une personne résidente après l'échec d'une intervention initiale visant à soulager la douleur.

**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

**Justification et résumé**

Une personne résidente a reçu un analgésique pour aider à stabiliser sa douleur. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que l'intervention visant à soulager la douleur n'était pas efficace.

Une évaluation de la douleur n'a pas été réalisée au moment où les interventions étaient inefficaces.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas documenté les réactions d'une personne résidente aux interventions sur le plan des comportements réactifs.

**Justification et résumé**

Les dossiers cliniques d'une personne résidente ne comprenaient pas de documentation démontrant que les interventions avaient été testées, ni de notes sur les réactions de la personne résidente aux interventions.

Ne pas documenter l'inefficacité des interventions menées pour les comportements réactifs d'une personne résidente pourrait avoir retardé la réalisation de nouvelles interventions.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel et observations.

**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

**AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et son mandataire spécial soient immédiatement informés des conclusions d'une enquête.

**Justification et résumé**

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique portant sur une allégation. Quand le foyer a terminé son enquête interne, il n'a pas communiqué les résultats à la personne résidente ni au mandataire spécial de cette dernière.

**Sources :** Notes d'enquête, notes d'évolution d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.