

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1389-0007

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bradford Valley Community, Bradford

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 14 et 15 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Deux dossiers en lien avec une chute ayant entraîné une blessure

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

Prévention et contrôle des infections

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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce que la personne résidente n° 002 fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé à tout moment où les soins qui y étaient prévus se révélaient inefficaces.

En effet, la personne résidente n° 002 a fait plusieurs chutes lors de jours différents. Lors d'un examen du programme de soins pour une période donnée, on a constaté que celui-ci ne contenait qu'une mesure d'intervention. Toutefois, on a omis de réexaminer et de réviser le programme lorsque la mesure établie ne permettait pas de réduire les chutes.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers/la personne responsable de la prévention des chutes n° 103 a confirmé que le foyer avait omis de réexaminer et de réviser le programme de soins.

**Sources** : Rapport d'incident critique (IC); examen de la documentation électronique concernant la personne résidente n° 002; démarches d'observation; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 103.

### **AVIS ÉCRIT : Services d'entretien**

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

**Non-respect de : l'alinéa 96(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de lavage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement et les appareils prévus pour la prévention et la gestion des chutes dans le programme de soins de la personne résidente n° 002 soient en bon état de fonctionnement.

En effet, lors de plusieurs démarches d'observation, on a constaté que l'appareil fonctionnel personnel de la personne résidente ne fonctionnait pas lorsqu'on le mettait à l'essai.

Durant un entretien, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 102 a indiqué que l'appareil en question ne fonctionnait pas.

**Sources** : Rapport d'IC; examen de la documentation électronique concernant la personne résidente n° 002; démarches d'observation; entretien avec l'IAA n° 102.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **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.

Après que la personne résidente n° 002 eut fait une chute et que l'on eut constaté qu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne fasse l'objet d'une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

En effet, à une date donnée, on a constaté des signes d'altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente n° 002, après que celle-ci eut fait une chute sans témoin dans sa chambre à coucher.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 103 a reconnu qu'on avait omis de réaliser une évaluation initiale de la peau et des plaies postérieure à la chute auprès de cette personne lorsqu'on a constaté chez celle-ci des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : Examen de la documentation électronique concernant la personne

résidente n° 002; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 103.