

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 21 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1259-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cedarwood Village, Simcoe**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 juillet 2025 et 1^{er}, 5, 6, 20 et 21 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00150670/incident critique (IC) n° 2768-000023-25 – Dossier en lien avec une chute
- Dossier : n° 00151966 – Dossier en lien avec une plainte
- Dossier : n° 00153246 – Dossier en lien avec une plainte

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

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Condition d'utilisation d'un appareil d'aide personnelle**

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 du : paragraphe 36(3) de la LRSLD

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Paragraphe 36(3) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un appareil d'aide personnelle ne soit utilisé pour aider une personne résidente relativement à une activité courante de la vie que si cela était prévu dans le programme de soins de cette personne.

Selon les dossiers cliniques, la personne résidente a commencé à utiliser un appareil d'aide à la mobilité après une chute, pour se déplacer et changer de position. Bien que le consentement de la mandataire spéciale ou du mandataire spécial ait été obtenu, aucune évaluation n'a été réalisée et l'appareil n'a pas été ajouté au programme de soins de la personne avant d'être utilisé.

Le programme de soins ne contenait aucune information sur la réalisation d'une évaluation ou la prise d'une mesure d'intervention en lien avec l'appareil d'aide personnelle avant l'utilisation de celui-ci, comme l'exige pourtant la politique correspondante du foyer de soins de longue durée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel; politiques concernant les appareils d'aide personnelle du foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(3) – Les politiques et protocoles écrits doivent : a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les politiques et protocoles écrits pour

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

la gestion des médicaments liés à l'hypoglycémie, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit élaborer des politiques écrites pour les systèmes de gestion des médicaments et les respecter. Le personnel n'a pas suivi le protocole de la pharmacie pour traiter l'hypoglycémie sévère ne répondant pas à un traitement au glucagon ni la politique du foyer de soins de longue durée pour la gestion de l'hypoglycémie, qui décrivait des mesures précises à mettre en œuvre en fonction de la glycémie.

Selon le Règl. de l'Ont. 246/22, l'hypoglycémie sévère correspond à une glycémie sous 2,8 mmol/L, alors que la personne résidente est toujours consciente. Selon la politique du foyer de soins de longue durée, le personnel doit administrer 15 grammes d'hydrates de carbone si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L, puis effectuer un nouveau test après 15 minutes et consigner les renseignements sur l'évaluation et le traitement, de même que sur la réaction à celui-ci et son résultat, dans un dossier. En ce qui concerne la glycémie sous 2,8 mmol/L, il faut consigner les renseignements à l'aide d'une fiche d'incident de niveau 2.

A) Un examen des dossiers électroniques a permis d'établir qu'une personne résidente avait souffert d'hypoglycémie sévère avec une glycémie de 2,5 mmol/L. Un membre du personnel a administré des comprimés de glucose; toutefois, il a effectué un nouveau test après 30 minutes plutôt qu'après 15 minutes, comme l'exige la politique. De plus, les renseignements requis concernant l'incident n'ont pas été consignés dans un dossier.

Sources : Examen du dossier concernant la plainte; politiques de la pharmacie et du foyer de soins de longue durée; dossiers électroniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel respecte les politiques de gestion de l'hypoglycémie lors de plusieurs incidents d'hypoglycémie.

Selon les dossiers, une personne résidente a eu une glycémie sous 4 mmol/L à plusieurs reprises. Dans chaque cas, le personnel a effectué le nouveau test au-delà des 15 minutes requises ou a omis de consigner la réaction de la personne résidente et le résultat dans les notes sur l'évolution de la situation. Dans un cas particulier, il n'y

avait aucune information indiquant qu'un traitement avait été administré.

Le personnel n'a pas toujours respecté la politique du foyer de soins de longue durée, selon laquelle il fallait refaire les tests rapidement et consigner les renseignements dans un dossier détaillé. Ces omissions ont créé un risque de complications et de détérioration de l'état de santé pour la personne résidente.

Sources : Politiques de la pharmacie et du foyer de soins de longue durée; dossiers électroniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 147(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois : b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis a omis de signaler un épisode d'hypoglycémie grave à la directrice médicale ou au directeur médical, comme l'exige pourtant la politique correspondante du foyer de soins de longue durée.

Selon la politique, en cas d'hypoglycémie sévère ou ne répondant pas à un traitement, il faut aviser la mandataire spéciale ou le mandataire spécial, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), la directrice médicale ou le directeur médical, le médecin traitant ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien ainsi que le fournisseur de services pharmaceutiques. Cependant, la directrice médicale ou le directeur médical

ainsi que le fournisseur de services pharmaceutiques n'ont pas été avisés de l'incident.

Sources : Examen du dossier concernant la plainte; politiques du foyer de soins de longue durée; dossiers électroniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(2) – Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit : a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un épisode d'hypoglycémie grave fasse l'objet d'un examen et d'une analyse, comme l'exige pourtant la politique correspondante du foyer de soins de longue durée.

Selon la politique, il est obligatoire de consigner les renseignements sur l'incident dans un dossier, de prendre des mesures immédiates et de procéder à un examen et à une analyse, puis de prendre des mesures correctives. Aucun document écrit n'a été fourni pour confirmer que ce processus a eu lieu. Les membres du personnel ont indiqué qu'ils ne savaient pas qu'un examen et une analyse étaient nécessaires.

Sources : Examen du dossier concernant la plainte; politiques du foyer de soins de longue durée; dossiers électroniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel.