

**Rapport public original****Date d'émission du rapport : 13 novembre 2024****Numéro d'inspection : 2024-1395-0004****Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063415 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063415 Investment LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maple Grove Community, Brampton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1<sup>er</sup> au 4 octobre, 7 au 11 octobre, 15 au 17 octobre et 23 octobre 2024.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 16 octobre 2024

L'inspection concernait les dossiers suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques :

- Incidents critiques n° 00120004, n° 00121375, n° 00128959 et n° 00126936 concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.
- Incident critique n° 00120721 concernant le programme de soins de la peau et de prévention des plaies.
- Incident critique n° 00125733 concernant le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

L'inspection concernait la plainte suivante :

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

- Plainte n° 00127599 concernant des inquiétudes à propos des soins fournis à une personne résidente.

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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'article 55(2)b)(iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée****Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les plaies d'une personne résidente soient évaluées chaque semaine.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Plusieurs évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente étaient incomplètes et ne comprenaient pas les renseignements requis, notamment en ce qui touche les mesures de la plaie, la présence d'œdèmes, d'une odeur ou de douleurs, ou encore l'évaluation visant à relever les signes et symptômes d'infection.

Deux infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) ont indiqué que lors de l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies, il faut remplir toutes les sections du document correspondant.

Puisqu'on a omis, lors de l'évaluation hebdomadaire, de consigner des renseignements à propos des mesures de la plaie, de la présence d'œdèmes, d'une odeur ou de douleurs, ou encore de l'évaluation visant à relever les signes et symptômes d'infection, cela peut avoir retardé le suivi approprié quant aux soins de la peau de la personne résidente.

**Sources** : Évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente, notes sur l'évolution de la situation, programmes de soins et entretiens avec des membres du personnel. [606]

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

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

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

LRS LD.

**Non-respect de : l'alinéa 3(1)18 de la LRS LD**

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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente bénéficie de son intimité pendant qu'elle recevait des soins.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de veiller à ce que le corps d'une personne résidente soit couvert de manière à garder la personne au chaud de même qu'à préserver son intimité et éviter qu'elle ne soit mise dans l'embarras.

**Justification et résumé**

On a fait part au foyer d'une préoccupation, à savoir qu'on avait omis de veiller à ce qu'une personne résidente bénéficie de son intimité pendant qu'elle recevait des soins.

Lors d'entretiens, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une ou un IAA ont reconnu que, pendant qu'ils fournissent des soins, les membres du personnel doivent couvrir la personne résidente autant que possible et n'exposer que la zone faisant l'objet des soins.

Puisqu'on a omis de bien couvrir le corps d'une personne résidente pendant qu'on lui fournissait des soins, cela peut avoir provoqué de l'inconfort chez cette personne.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec des membres du personnel. [606]

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

### Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

### Justification et résumé

Au cours d'un quart de jour, une PSSP a aidé une personne résidente d'une manière qui n'était pas conforme au programme de soins de celle-ci. Une fois les soins fournis, la personne résidente a indiqué que la PSSP lui avait fait mal et causé une blessure.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué que le membre du personnel aurait dû suivre le programme de soins de la personne résidente pour s'assurer que les soins étaient fournis comme il se devait.

Puisqu'on a omis de suivre le programme de soins de la personne résidente, cela pourrait avoir contribué à la blessure subie par celle-ci.

**Sources** : Document sur un incident critique, notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une PSSP, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

[758]

## AVIS ÉCRIT : Documentation

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

### Non-respect de : l'alinéa paragraphe 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente, pour une personne résidente, la prestation des soins prévus dans le programme de soins.

### Justification et résumé

Au cours d'un quart de jour, une PSSP a fourni des soins à une personne résidente.

Il n'y a pas de documentation sur les soins fournis par la PSSP au cours de ce quart de travail.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué que les soins fournis à la personne résidente par la PSSP auraient dû être documentés dans le dossier du système de points de service de la personne résidente.

Vu les lacunes dans la documentation des soins fournis à la personne résidente, il s'est révélé difficile d'évaluer l'efficacité de ceux-ci et de voir à la continuité à cet égard.

**Sources** : Rapport d'enquête sur la documentation concernant une personne résidente (version 2) et entretiens avec une PSSP de même qu'une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers. [758]

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme, à l'endroit d'une personne résidente, à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Le foyer a fait part au ministère des Soins de longue durée (MSLD) d'un incident critique concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une PSSP à l'égard d'une personne résidente.

Une personne résidente a fait savoir à une ou un IAA qu'une PSSP lui avait fait mal et avait causé une blessure. La personne résidente a fait part des mêmes préoccupations à une ou un IA. Avant ces allégations, deux PSSP fournissaient des soins à la personne résidente.

Dans les notes d'enquête du foyer, il n'y avait aucune déclaration écrite de la part de membres du personnel qui auraient eu connaissance de l'incident ou qui auraient été concernés par celui-ci, ni d'entretien avec des membres du personnel ayant été au fait de l'incident.

## Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu qu'on avait omis de suivre la procédure d'enquête telle qu'elle est décrite dans la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes au moment d'enquêter sur les allégations de mauvais traitements formulées par une personne résidente.

Puisqu'on a omis de suivre la procédure d'enquête du foyer, telle qu'elle est énoncée dans la politique de celui-ci en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence, quant aux allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente, on pourrait ne pas disposer de certains renseignements essentiels à propos de l'incident, ce qui est susceptible de retarder la mise en œuvre d'interventions appropriées.

**Sources :** Rapport d'incident critique, notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes et entretiens avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers ainsi que d'autres membres du personnel. [758]

### **AVIS ÉCRIT : Rapports d'enquête**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 27(2) de la LRSLD**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on présente à la directrice ou au directeur les résultats d'une enquête relative à des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

## Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

### Justification et résumé

On a signalé au MSLD des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente de la part d'une PSSP; on a aussi soumis un rapport d'incident critique concernant ces mêmes allégations.

On a omis de faire part des résultats de l'enquête à la directrice ou au directeur.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué qu'on avait omis de modifier le rapport d'incident critique en y incluant les résultats de l'enquête, comme cela est pourtant exigé.

Puisqu'on a omis de faire part à la directrice ou au directeur des résultats de l'enquête sur les allégations de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente n° 002, cela a nui à la capacité de la directrice ou du directeur de prendre rapidement des mesures pour donner suite à l'incident, au besoin.

**Sources** : Rapport d'incident critique et entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers. [758]

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un cas de mauvais traitements s'était produit fasse immédiatement rapport à la directrice ou au directeur de ses soupçons et qu'il communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Aux termes du paragraphe 154(3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui dans les cas où des membres du personnel omettent de respecter le paragraphe 28(1).

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait part de préoccupations à un membre du personnel, à savoir qu'elle estimait avoir fait l'objet de négligence et de mauvais traitements de la part du personnel.

Le membre du personnel a indiqué qu'il n'avait pas immédiatement informé le membre du personnel infirmier responsable ou encore la ou le gestionnaire en disponibilité de l'incident, mais qu'il avait envoyé un courriel à la directrice ou au directeur responsable des programmes à l'intention des personnes résidentes. Ce n'est qu'au moment où la directrice ou le directeur responsable des programmes à l'intention des personnes résidentes a regardé ses courriels que l'incident a été signalé à la directrice ou au directeur.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué qu'on avait omis de signaler l'incident comme il se devait.

Puisqu'on a omis de faire part immédiatement à la directrice ou au directeur des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente, cela a nui à la capacité de la directrice ou du directeur de prendre rapidement des mesures

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

pour donner suite à l'incident.

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel. [758]

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques sécuritaires pour aider une personne résidente lors d'un transfert.

### **Justification et résumé**

On a procédé au transfert d'une personne résidente d'une manière qui ne correspondait pas à ce que prévoyait son programme de soins.

Trois PSSP ont indiqué qu'à plusieurs reprises, lors du transfert de la personne résidente avant l'incident, cette personne avait refusé qu'on emploie la méthode de transfert appropriée. Par conséquent, ils ont réalisé le transfert d'une manière qui ne correspondait pas à ce que prévoyait le programme de soins de la personne.

La ou le physiothérapeute du foyer a indiqué que cette méthode de transfert n'était

## Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

pas sécuritaire, car elle provoquait un risque de blessure pour la personne résidente et les membres du personnel.

Lorsque les membres du personnel ont omis d'utiliser des techniques sécuritaires pour aider une personne résidente lors de transferts, cela a exposé cette personne à un risque de blessure.

**Sources :** Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, programme de soins, évaluations de la ou du physiothérapeute, notes d'enquête du foyer, politique applicable du foyer et entretiens avec des PSSP, la personne n° 127, une ou un physiothérapeute, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers de même qu'une directrice ou un directeur des soins infirmiers. [758]

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

Problème de conformité n° 009 – 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

**Justification et résumé**

Une personne résidente a indiqué avoir eu une altération de l'intégrité épidermique après qu'une PSSP lui eut fourni des soins. On a alors noté que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique.

On a réalisé une évaluation complète de la peau de la personne résidente le même jour, mais on a indiqué n'avoir relevé aucune altération de l'intégrité épidermique.

Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et une ou un IAA ont indiqué que lorsqu'une personne résidente présente une altération épidermique intacte, il faut réaliser une évaluation de la peau et des plaies et prendre une photo de la zone en question, ajoutant qu'il faut ensuite surveiller et réévaluer la zone jusqu'à ce que le problème soit réglé.

Puisqu'on a omis de réaliser une évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, il s'est révélé difficile de surveiller et de réévaluer l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, évaluation complète de la peau et entretiens avec une ou un IAA, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel. [758]