

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1395-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 2063415 Ontario Limited, en tant qu'associé commandité 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 : du 4 au 7, du 11 au 14 et du 17 au 21 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133430 liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes, à l'entretien ménager, à la buanderie et aux services d'entretien, à la gestion des médicaments, à un foyer sûr et sécuritaire, aux soins liés à l'incontinence et à la gestion de la douleur.
- Demande n° 00133495 liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00136579 liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00135313 liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Foyer sûr et sécuritaire
Gestion de la douleur
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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 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 que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme. Lorsque la personne résidente n'a pas reçu l'intervention dont elle avait besoin pour la prévention et la gestion des chutes, elle a fait une chute.

Le fait de ne pas avoir suivi le programme de soins de la personne résidente pourrait être en cause dans la chute.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Services médicaux

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

Non-respect : de l'article 16 de la *LRSLD* (2021)

Services médicaux

Article 16 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme structuré de services médicaux.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de services médicaux soit suivi, puisque des résultats de laboratoire reçus par le foyer n'ont pas été vérifiés avant d'être mis dans le dossier d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer doit veiller à ce que soit instauré, à son égard, un programme structuré de services médicaux. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique n° VII-K-10.00 du foyer sur les tests de laboratoire et diagnostiques (*Laboratory & Diagnostic Testing*), qui exige que le personnel autorisé fasse correspondre tous les rapports avec le registre, en indiquant que les résultats ont été reçus et ont été envoyés au médecin, et mette les résultats dans le dossier de la personne résidente. La personne résidente a reçu un traitement médical dont elle n'avait pas besoin, car des résultats de laboratoire d'une autre personne résidente ont été mis dans son dossier par erreur.

Le fait de ne pas avoir suivi la politique du foyer a entraîné l'administration d'un traitement médical inutile à la personne résidente et cela a pu lui avoir causé de l'inconfort.

Sources : Ordonnances du médecin de la personne résidente, registre d'administration des médicaments et entretiens avec le directeur adjoint des soins n° 107 et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 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

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 :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on réalise une évaluation hebdomadaire de la peau pour une personne résidente. Le fait de ne pas avoir réévalué l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente une fois par semaine pourrait avoir retardé les interventions nécessaires pour guérir les plaies.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente et évaluations de la peau et des plaies (v. 6.0).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité no 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

(A) L'ordonnance du directeur médical indiquait qu'un médicament devait être administré à la personne résidente à une heure précise, mais cette personne s'est vu administrer le médicament à une heure différente durant 27 jours.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Notes d'évolution et registre électronique d'administration des médicaments de la personne résidente, ordonnance du directeur médical, entretien avec le directeur des soins.

(B) L'ordonnance du directeur médical indiquait qu'un médicament devait être administré à la personne résidente cinq fois par jour. Le directeur des soins a déclaré que ce médicament était un médicament sensible au facteur temps et de niveau d'alerte élevé qui devait être administré dans un laps de temps d'une heure, dans une plage de 30 minutes avant ou après l'heure d'administration prévue. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a permis de constater que plusieurs heures d'administration sortant de la plage d'une heure ont été consignées.

Sources : Ordonnance du directeur médical, rapport de vérification de l'administration des médicaments, politiques de CareRx sur les médicaments à niveau d'alerte élevé et les tournées d'administration des médicaments, entretien avec le directeur des soins.

(C) L'ordonnance du directeur médical indiquait qu'un médicament devait être administré à la personne résidente deux fois par jour. Le directeur des soins a déclaré que ce médicament était un médicament sensible au facteur temps et de niveau d'alerte élevé qui devait être administré dans un laps de temps d'une heure, dans une plage de 30 minutes avant ou après l'heure d'administration prévue. Après un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, plusieurs heures d'administration sortant de la plage d'une heure ont été consignées.

Sources : Ordonnance du directeur médical, rapport de vérification de l'administration des médicaments de juillet, politiques de CareRx sur les médicaments à niveau d'alerte élevé et les tournées d'administration des médicaments, entretien avec le directeur des 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité no 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 147 (1) 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 :

- a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;
- 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. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter un incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente et à consigner dans un dossier les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de cette personne, et n'a pas veillé à ce que l'incident soit signalé au fournisseur de services pharmaceutiques. Les médicaments de la personne résidente ont été trouvés sur le plancher de la chambre de cette dernière. Aucun incident lié à un médicament n'a été consigné concernant l'oubli des médicaments de la personne résidente et le fournisseur de services pharmaceutique n'a pas été informé de la situation.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Registre des plaintes, politique de CareRx sur le signalement des incidents liés à des médicaments et annexe O connexe sur les types d'incidents liés à des médicaments, entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée n° 108 et le directeur des soins.