

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1395-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 2063415 Ontario Limited par ses partenaires généraux 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 15 au 17 et du 20 au 23 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

Le signalement : n° 00154955, lié à la prévention et la gestion des chutes.

Le signalement : n° 0015614 lié à la gestion des médicaments.

Le signalement : n° 00156655 lié à la gestion des médicaments.

Le signalement : n° 00156749 lié à un transfert d'une personne résidente de façon inappropriée.

Le signalement : n° 00157587 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le signalement : n° 00157596 lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.

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

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de gestion des médicaments du foyer en ne conservant pas de trousse d'hypoglycémie.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme, lorsque l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou mette en place une politique il s'assure que le

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

programme était respecté.

Selon la politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie du foyer de soins de longue durée, le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou son représentant doit s'assurer qu'une trousse de traitement de l'hypoglycémie est conservée dans chaque section de personnes résidentes et qu'elle comprend les éléments suivants : Un paquet de comprimés de glucose DEX-4; Six sachets de sucre; 6 boîtes de jus de pomme de 175 ml à 250 ml; 3 sachets de miel de 15 ml; Un paquet de 15 ml de beurre d'arachide et un gobelet de pouding individuel.

L'inspecteur ou l'inspectrice du MSLD a observé que la trousse de traitement de l'hypoglycémie ne contenait pas les éléments requis par la politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie.

Le 17 octobre 2025, l'inspecteur ou l'inspectrice du MSLD a constaté que la trousse de traitement de l'hypoglycémie avait été réapprovisionnée comme l'exige la politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie.

Sources : politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (VIII-C-10.30); observation par l'inspecteur ou l'inspectrice du MSLD et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

Date de la rectification apportée : 17 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Droit à être traité avec respect

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel traite une personne résidente d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente et des membres du 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 154 (1) 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec les membres

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

du personnel et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

La politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes indique qu'après avoir été informé par un membre de l'équipe d'un incident présumé de négligence à l'égard d'une personne résidente, le directeur général ou la directrice générale désigné(e) détermine immédiatement, le cas échéant, si le ou les membres de l'équipe doivent être renvoyés chez eux immédiatement. Dans ce cas, le membre de l'équipe doit être informé qu'il est renvoyé chez lui avec salaire, dans l'attente de l'enquête sur l'incident.

Les membres du personnel impliqués dans l'incident n'ont pas été relevés de leur fonction dans l'attente des résultats de l'enquête.

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : rapport d'incident critique, emploi du temps du personnel, notes d'enquête interne du foyer, formulaire disciplinaire d'un membre du personnel, dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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 n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente qui utilise une chaise de douche.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

durée

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée soit mis en œuvre comme il se doit.

Le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies n° VII-G-10.90 du foyer demandait au personnel infirmier de traiter les altérations de l'intégrité épidermique, y compris les lésions dues à la pression, en se basant sur les recommandations du ou de la stomathérapeute ou du médecin ou de l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne en vigueur.

Une personne résidente n'a pas reçu le traitement des plaies conformément aux recommandations du ou de la stomathérapeute.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, formulaire disciplinaire de l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée, notes d'enquête du foyer; entretiens avec les membres du personnel et le ou la DSI.