

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 :** 11 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1372-0002**Type d'inspection :**

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de
2063414 Investment LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hawthorn Woods Community,
Brampton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 4 et les 10 et 11 avril 2025.

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : n° 00139885, ordre de suivi n° 001 lié aux comportements réactifs.
- Plainte/incident : n° 00136857, lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte/incident : n° 00138987, lié aux services de soins et d'assistance aux résidents.
- Plainte/incident : n° 00139533, lié aux services de soins et d'assistance aux résidents.
- Plainte/incident : n° 00142074, lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1372-0001 relative à l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et d'assistance aux résidents
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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'un résident soient fournis à ce dernier, tel que le précise le programme.

Le résident avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour aller aux toilettes. Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) a aidé le résident à se rendre aux toilettes sans la présence d'un deuxième membre du personnel et le résident a subi une chute assistée.

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 : rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), dossiers cliniques d'un résident, notes d'enquête du foyer; entrevues avec un préposé aux services de soutien à la personne et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes 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

Par. 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 résidents soit respectée, lorsque le mandataire spécial d'un résident a signalé une allégation de négligence au directeur adjoint des soins.

Plus précisément, la politique du foyer précise que le personnel doit prendre plusieurs mesures lorsqu'il reçoit une allégation de négligence. Ces étapes de la procédure n'ont pas été suivies pour le résident.

Sources : rapport du SIC, dossiers cliniques d'un résident, politique « Prévention des mauvais traitements et de la négligence d'un résident », entrevues avec le directeur adjoint des soins, le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident un résident.

Les dossiers cliniques du résident indiquent que celui-ci a besoin d'un appareil de levage particulier pour ses transferts, avec l'aide de deux membres de l'équipe. Le résident a été transféré aux toilettes par un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) à l'aide d'un appareil de levage incorrect et, alors qu'il se trouvait sur la toilette fixée à l'appareil, le PSSP a laissé le résident seul et sans surveillance pendant un certain temps.

Sources : dossiers cliniques d'un résident, rapport du SIC, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière d'absence de levage, et entrevue avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte

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

tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position soit changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin.

Le résident avait une zone où l'intégrité de la peau était altérée et il n'a pas été tourné et changé de position par le personnel à une date précise.

Sources : rapport du SIC, programme de soins écrit d'un résident; entrevues avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan individuel du résident qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale soit mis en œuvre.

Le résident avait besoin de l'aide du personnel pour aller aux toilettes et pour recevoir des soins liés à l'incontinence. Le résident n'a pas reçu de soins liés à l'incontinence lorsqu'il devait être changé à une date précise.

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 : rapport du SIC, dossiers cliniques du résident, notes d'enquête interne du foyer; entrevues avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.