

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1087-0004

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant que partenaire général de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Fox Ridge Community, Brantford

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 25 et 28 au 31 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00150178 – rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2570-000027-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00151932 – SIC n° 2570-000030-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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 l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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 relativement à une intervention particulière lui soient fournis comme il se doit; en effet, à deux reprises, on a constaté que l'intervention n'était pas en mise en œuvre.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

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

Programmes obligatoires

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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les évaluations selon l'échelle de coma de Glasgow requises pour deux personnes résidentes, en raison de la mise en place d'une routine documentée de suivi des blessures à la tête, soient documentées comme il se doit, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que le foyer ait mis en œuvre un programme de prévention et de gestion des chutes et veiller à ce qu'il soit respecté.

Sources : Dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes; politique sur la gestion des risques et la prévention et la gestion des chutes; politique sur la routine documentée de suivi des blessures à la tête; fiche de conseils pour l'observation neurologique de suivi des blessures à la tête; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur; en effet, lorsque le médecin a modifié l'ordonnance, ce changement n'a pas été traité comme il se devait, ce qui a fait en sorte que l'on a manqué l'administration de certaines doses du médicament.

Sources : Ordonnances de la personne résidente; dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à 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(1)a) 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à un médicament soit documenté comme il se doit; en effet, lorsqu'une ordonnance pour une personne résidente n'a pas été traitée comme il se devait, cela a fait en sorte que l'on a manqué

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

l'administration de certaines doses du médicament.

Sources : Ordonnances de la personne résidente; dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation; entretien avec le personnel.