

**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 :** 10 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1315-0005

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de  
2063414 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Barnswallow Place Community, Elmira

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 6 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00129232 – Allégation de négligence envers une personne résidente durant les soins
- Demande n° 00130221 – Soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente, allégation de négligence
- Demande n° 00130741 – Soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente
- Demande n° 00130808 – Préoccupations concernant des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- 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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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 : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

#### **Justification et résumé**

Un examen des dossiers de soins d'une personne résidente a révélé plusieurs cas de documentation manquante.

Le directeur adjoint des soins a mentionné que le personnel devait documenter les soins chaque jour.

Quand les soins n'étaient pas documentés, il y avait un risque de ne pas répondre aux besoins en matière de soins de la personne résidente.

**Sources :** Observation et examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

**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 : Techniques de transfert et de changement de position**

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 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 deux membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Deux membres du personnel ont utilisé des techniques de changement de position inadéquates lors du transfert d'une personne résidente.

Quand la personne résidente n'a pas été mise dans une position sécuritaire durant un transfert, elle a été exposée à un risque de blessure.

**Sources :** Rapport d'incident critique; observation et examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien 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° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

**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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive l'aide du personnel pour gérer et maintenir la continence.

**Justification et résumé**

Le système de communication bilatérale a été activé quand une personne résidente a eu besoin d'aide pour les soins, mais la réponse n'est pas arrivée à temps.

Les besoins en matière de soins liés à l'incontinence de la personne résidente n'ont pas été satisfaits en raison de la réponse en retard.

**Sources :** Observation et examen des dossiers médicaux et de la personne résidente; examen de l'enquête interne du foyer; entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**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

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de PCI révisée en septembre 2023, la personne responsable de la PCI doit s'assurer que des vérifications sont réalisées comme requis.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) effectue des vérifications, au moins une fois par trimestre, pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

**Justification et résumé**

Les vérifications de la PCI comprenaient des vérifications de l'équipement de protection individuelle et de l'hygiène des mains.

Un examen des vérifications de l'hygiène des mains a révélé plusieurs cas de non-conformité. Il n'y avait pas de processus structuré pour repérer les membres du personnel ne respectant pas les règles et suivre la formation de ces derniers.

Ne pas effectuer de vérifications des compétences en matière de PCI pour s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences en matière de PCI exigées dans le cadre de leurs fonctions a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de transmission d'infection.

**Sources :** Examen des vérifications de la PCI du foyer, observations de la PCI et entretien avec la personne responsable de la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

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

**Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

**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

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot de médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot de médicaments sûr et verrouillé.

**Justification et résumé**

Une inspectrice ou un inspecteur de foyers de soins de longue durée a observé un chariot de médicaments non surveillé et non verrouillé dans une aire du foyer.

Une infirmière autorisée (IA) a mentionné qu'elle aurait dû verrouiller le chariot de médicaments quand elle s'est éloignée de ce dernier.

Ce non-respect des protocoles d'entreposage définis a présenté un risque pour la sécurité des personnes résidentes et la protection de leurs renseignements personnels.

**Sources :** Observation d'un chariot de médicaments; entretien avec une IA et le directeur adjoint des soins.