Ontario

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)

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 : 14 février 2025
Numéro d'inspection : 2025-1585-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Municipalité régionale de Waterloo
Foyer de soins de longue durée et ville : Sunnyside Home, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 4 au 14 février 2025.

L'inspection a été menée en externe aux dates suivantes : 13 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Signalement : nº 00131431 – Prévention et gestion des chutes.
- Signalement : Nº00132210 – Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence.
- Signalement : Nº 00132848 – Mauvais traitement d'une personne résidente.
- Signalement : Nº00135817 – en lien avec une blessure d'origine inconnue.
- Signalement : Nº00136062 – Substance contrôlée manquante.
- Signalement : nº 00136425 – Prévention et gestion des chutes.
- Signalement : nº 00137127 – Décès inattendu d'une personne résidente.
- Signalement : Nº00137418 – Substance contrôlée manquante.
- Signalement : nº 00137841 – Plainte relative à des préoccupations en matière de soins d'une personne.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).
Faire rapport au directeur dans certains cas
Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
2. Les mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la négligence présumée d'une personne résidente par le personnel soit immédiatement signalée au ou à la DSI.

Aux termes de la disposition 154 (3) de la *LRSLD*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui à l'égard d'un ou d'une membre du personnel qui ne respecte pas la disposition 28 (1) 2.

Un incident lié à une suspicion de négligence à l'égard d'une personne résidente a été signalé un jour après qu'il se soit produit.

Sources : Entretiens avec le personnel, ligne téléphonique après les heures d'ouverture, notes d'évolution des résidents et politique du foyer en matière de maltraitance.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Prévention et gestion des chutes
54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation

d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque le personnel n'a pas suivi le programme de soins du résident pour les interventions en cas de chute.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées en vue du programme de gestion et de prévention des chutes soient respectées.

Sources : Observation, entretien avec le personnel, programme de soins de la personne résidente, documentation du personnel et politique du foyer en matière de chutes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 55 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.
Soins de la peau et des plaies
Par. 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :
2. Des stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents ainsi que la prévention des infections, notamment grâce à la surveillance des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique selon laquelle le ou la PSSP doit signaler verbalement à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) tout nouveau problème d'altération de l'intégrité de la peau.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que sa politique écrite relative au programme de soins de la peau et des plaies est respectée.

Une ou un PSSP a omis de signaler au personnel autorisé une nouvelle altération de l'intégrité de la peau d'un résident.

Sources : Politique (programme de soins de la peau et des plaies), notes d'enquête du FSLD, entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité nº 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 56 (2) g) 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 :
g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive suffisamment de produits de soins pour incontinence pour qu'elle se sente propre, au sec et à l'aise.

Le personnel n'a pas respecté la routine de la toilette du résident telle qu'elle est définie dans son programme de soins.

Sources : Documentation, programme de soins et notes d'évolution du résident. Examen des notes de l'enquête menée par le foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité nº 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Système de gestion des médicaments
Par. 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 veillé à ce que les politiques et protocoles écrits soient suivis pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer l'acquisition et l'entreposage adéquats de tous les médicaments utilisés dans le foyer.

Conformément à l'al. 123(3)b Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites et les protocoles pour le système de gestion des médicaments soient mis en place.

La politique du foyer demande au personnel de s'assurer que l'emballage des médicaments et l'intégrité du produit sont intacts pendant le changement de quart, et le personnel n'a pas respecté cette politique lorsque l'emballage d'une substance contrôlée a été trouvé vide.

Sources : La politique du foyer en matière de médicaments contrôlés et les entretiens avec le personnel.