

**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

s

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 2 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2024-1412-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation à titre d'associé commandité de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Woodhall Park Community, Brampton

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 20 et les 23, 24, 30 et 31 décembre 2024 ainsi que le 2 janvier 2025.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00126132, liée à une éclosion de maladie respiratoire.
- Demande n° 00127326, liée à des allégations de négligence.
- Demande n° 00128415 et demande n° 00129459, liées à des blessures de causes inconnues.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- 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

**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

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de l'exigence supplémentaire en vertu du point b) de la section 7.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur. Plus précisément, il n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel aient exercé les compétences requises en PCI dans le cadre de leurs fonctions, car les vérifications de l'hygiène des mains et de l'équipement de protection individuelle (EPI) n'englobaient pas le nom des membres du personnel visés par la vérification.

**Sources :** Vérifications de l'hygiène des mains et de l'EPI du foyer; Norme de PCI (2023); entretien avec la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 20 décembre 2024

**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 : Programme de soins

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'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente renferme des directives claires pour le personnel des soins directs concernant l'une des activités de la vie quotidienne (AVQ) de cette personne. Le manque de clarté des directives figurant dans le programme de soins de la personne résidente a accru le risque de blessure chez cette dernière, car il était possible que le personnel ne réalise pas les interventions appropriées au besoin.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

**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 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé. Les lacunes détectées lors du réexamen du programme de soins de la personne résidente lorsque ses besoins en matière de soins ont changé pour quatre AVQ ont accru le risque qu'elle subisse une blessure si le personnel ne réalisait pas les interventions appropriées de manière cohérente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 un résident 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 au résident.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la négligence présumée envers une personne résidente soit signalée au directeur. En n'informant pas le directeur immédiatement au sujet de cette situation, il a limité la capacité de répondre à l'incident en temps voulu au besoin.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'incident critique; entretien avec la directrice des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur une aire non résidentielle soit gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel. Lorsque la porte est restée ouverte, les personnes résidentes auraient pu accéder à l'aire non résidentielle du foyer.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou inspecteur du foyer de soins de longue durée; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice des soins.

**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 : Système de communication bilatérale

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

**Non-respect : de l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel soit aisément visible, accessible et utilisable par une personne résidente en tout temps. La personne résidente a été exposée à un risque lorsque son dispositif de communication ne lui a pas été visible et accessible dans l'éventualité où elle aurait dû communiquer avec le personnel.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

**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

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau dès son retour de l'hôpital. Le fait de ne pas avoir procédé à l'évaluation de la peau comme il se devait a accru le risque que les zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente ne soient pas définies et que les interventions appropriées ne soient pas réalisées en temps voulu.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec l'IAA et la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 008 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des exigences supplémentaires en vertu des sections 6.1 et 6.3 de la Norme de PCI délivrée par le directeur relativement à l'EPI ainsi que du point b) de la section 10.2 de cette dernière relativement à l'hygiène des mains.

**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

Plus précisément, il n'a pas veillé à ce que l'EPI requis soit disponible et accessible pour les visiteurs et le personnel au point de service, alors que des précautions contre les gouttelettes et les contacts étaient en place et que le produit d'hygiène des mains offert à une personne résidente contenait 70 % à 90 % d'alcool. Les lacunes dans les pratiques de PCI ont accru le risque de transmission de micro-organismes et les risques associés à une mauvaise utilisation des produits d'hygiène des mains.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur du foyer de soins de longue durée; Norme de PCI (2023); entretiens avec une PSSP, la personne responsable de la PCI et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à la personne ayant porté plainte au sujet des soins apportés à une personne résidente et de la négligence présumée envers elle comprenne les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

**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

En ne transmettant pas les renseignements requis à l'auteur de la plainte, il a limité la capacité de celui-ci de connaître les options qui s'offraient à lui.

**Sources :** Rapport d'incident critique; dossier de plainte du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la sous-disposition 3 ii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à la personne ayant porté plainte au sujet des soins apportés à une personne résidente et de la négligence présumée envers elle comprenne une explication des mesures qu'il avait prises pour régler la plainte et de la raison pour laquelle il avait cru que la plainte était non fondée. En n'ayant pas reçu les explications requises, l'auteur de la plainte n'a pas été forcément au courant des mesures que le foyer avait prises pour répondre à ses préoccupations et des raisons pour lesquelles sa plainte était non fondée.

**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 d'incident critique; registre des plaintes du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté de la plainte sur les soins apportés à une personne résidente et la négligence présumée envers elle où figurait le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire. Plus précisément, le dossier de plainte n'indiquait pas la date du suivi auprès de l'auteur de la plainte concernant ses allégations de négligence et le type de mesures prises, y compris la date où les mesures ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire par rapport à ses préoccupations supplémentaires en matière de soins.

**Sources :** Dossier de plainte du foyer; entretien avec la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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'alinéa 108 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :  
d) le règlement définitif, le cas échéant;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier documenté d'une plainte sur les soins apportés à une personne résidente et la négligence présumée envers elle précise que la plainte avait été réglée. Le fait que le dossier ne mentionne pas le règlement définitif de la plainte a compliqué le suivi de l'état d'avancement de la plainte.

**Sources :** Dossier de plainte du foyer; entretien avec la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier documenté d'une plainte sur les soins apportés à une personne résidente et la négligence présumée envers elle comprenne la date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse. Plus précisément, le dossier de plainte ne comprenait pas la description de la réponse fournie à l'auteur de la plainte concernant ses allégations de négligence, la date à laquelle la réponse a été fournie

**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

et la description de la réponse aux préoccupations supplémentaires en matière de soins.

**Sources** : Dossier de plainte du foyer; entretien avec la directrice des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

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, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. À deux reprises, le mode d'emploi précisé par le prescripteur n'a pas été respecté concernant les médicaments à administrer au besoin à une personne résidente, ce qui a accru le risque de conséquences négatives pour celle-ci.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

**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

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* formulées par le ministère de la Santé. Plus précisément, les recommandations au sujet de l'utilisation de l'EPI par les visiteurs lors d'une éclosion d'infection respiratoire et de la gestion des contacts avec trois personnes résidentes symptomatiques n'ont pas été suivies, ce qui a accru le risque de transmission de micro-organismes entre les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur du foyer de soins de longue durée; dossiers cliniques des personnes résidentes; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (octobre 2024); entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.