

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1315-0002

Type d'inspection :

Plainte

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 : Barnswallow Place Community, Elmira

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 28 et 31 mars 2025 et 1^{er} au 3 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139148 -IL-0136622-AH/2830-000002-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00140603 -2830-000004-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00141122 -2830-000005-25 – Dossier en lien avec une chute sans témoin faite par une personne résidente
- Dossier : n° 00141267 -IL-0137448-AH/2830-000006-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00142695 -2830-000007-25 – Dossier en lien avec une substance désignée destinée à une personne résidente qui est manquante
- Dossier : n° 00142762 -IL-0138105-CW – Plainte liée à des inquiétudes concernant des alarmes de fauteuil et de lit ainsi qu'une chute

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00138143 -IL-0136247-AH/2830-000001-25 – Dossier en lien avec une chute sans témoin faite par une personne résidente

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation, à ce que l'on revoie le programme de soins de cette personne et à ce que la stratégie de prévention des chutes soit retirée de son programme de soins lorsque l'on a jugé que celle-ci n'était plus nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et d'autres personnes.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 31 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 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.

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

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des stratégies du programme de prévention des chutes soient mises en œuvre afin de réduire le risque de chutes; en effet, l'équipement de prévention des chutes d'une personne résidente n'a pas été pas branché correctement.

Sources : Séquence vidéo; dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115(3)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

3. Une substance désignée manque ou il existe une différence d'inventaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la directrice ou le directeur soit informé que les médicaments d'une personne résidente étaient manquants dans un délai d'un jour ouvrable après l'incident. Le foyer n'a signalé cet incident à la directrice ou au directeur que quatre jours ouvrables après en avoir pris connaissance.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques soumis à la directrice ou au directeur; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – 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).

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments d'une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique sur les médicaments; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 148(2)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148(2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

1. L'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un stupéfiant devant être éliminé soit entreposé de manière sécuritaire et séparément des médicaments pouvant être administrés à une personne résidente jusqu'à l'élimination de celui-ci. Après avoir donné à une personne résidente sa dose d'un médicament, les membres du personnel autorisé n'ont pas éliminé la quantité restante du médicament. Ils l'ont conservée et entreposée dans la boîte de médicaments de la personne résidente avec ses autres médicaments en vue d'une administration ultérieure.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour la destruction et l'élimination des stupéfiants et médicaments contrôlés. Plus précisément, conformément à la politique sur la destruction et l'élimination des stupéfiants et des médicaments contrôlés du foyer, les membres du personnel autorisé sont tenus de veiller à ce que les stupéfiants soient entreposés de façon sécuritaire dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour jusqu'à leur destruction, à ce que tout stupéfiant devant être éliminé soit entreposé dans une boîte à verrou double et unidirectionnel dans un endroit distinct de celui où est entreposé tout médicament à administrer à une personne résidente jusqu'à sa destruction, et à ce que les doses de stupéfiants non utilisées, par exemple une injection qui n'a pas été entièrement administrée, soient détruites par un membre du personnel infirmier et un autre membre du personnel pendant le quart de travail.

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

Sources : Démarches d'observation du chariot à médicaments; démarches d'observation de la boîte de médicaments d'une personne résidente; politique sur la destruction et l'élimination des stupéfiants et des médicaments contrôlés; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et d'autres personnes.