

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 : 27 février 2025
Numéro d'inspection : 2025-1573-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Municipalité régionale de Peel
Foyer de soins de longue durée et ville : Peel Manor, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 13 et 14 et du 18 au 21 et du 25 au 27 février 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : no 00137748, relative à la gestion des médicaments, à la prévention et à la gestion des chutes, aux soins de continence, aux activités récréatives et sociales, ainsi qu'aux services de soins et de soutien offerts aux personnes résidentes.

Les incidents critiques (IC) suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00132116 – relative à des mauvais traitements.
- Plainte : n° 00138474 relative à une éclosion de maladie

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)

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Activités récréatives et sociales (Recreational and Social Activities)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

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 n'a pas assuré la prestation des soins prescrits dans le programme de soins écrit d'une personne résidente, tels que spécifiés dans ledit programme, lors d'une intervention observée par l'inspecteur/inspectrice. Trente-cinq minutes après cette observation, un préposé ou une préposée au soutien personnel (PSP) a effectué l'intervention requise.

Sources : Programme de soins écrit de la personne résidente, l'observation de l'inspecteur/inspectrice et un entretien avec un/une PSP.

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

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a manqué à son devoir d'assurer que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'un résident ait la possibilité de participer pleinement à l'exécution du programme de soins de ce résident, en omettant de l'informer du refus du résident de consentir à certains soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des infirmiers auxiliaires autorisés/infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des PSP et le superviseur ou la superviseuse des soins (SSC).

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

24(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du

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

personnel.

Le titulaire de permis a manqué à son devoir de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par un/une PSP.

Ce/cette dernier(ère) a proféré des remarques verbales inappropriées envers la personne résidente pendant la prestation de soins, ce qui a engendré chez ce dernier un sentiment de détresse et d'humiliation.

Sources : Rapport d'incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et une lettre disciplinaire, ainsi que des entretiens avec un/une PSP et le/la SSC.

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

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 toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme d'activités récréatives et sociales, y compris les interventions et les réponses à ces interventions, soient dûment consignées.

L'analyse des dossiers du plan de soins du résident a mis en évidence une absence de consignation des activités récréatives pour le mois de janvier 2025.

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 : Calendrier d'activation de janvier 2025 et programme de soins écrit de la personne résidente, entretiens avec le personnel d'activation et le superviseur ou la superviseuse des services de soutien aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS D'INCIDENTS CRITIQUES

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) soit immédiatement informé(e) de la déclaration d'une écllosion confirmée de gastroentérite par la Santé publique au sein du foyer.

Sources : Rapport d'IC et entretien avec le responsable ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (RPCI).

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 140 (1) 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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Administration des médicaments

140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer sans une ordonnance médicale valide.

Une personne résidente a reçu des médicaments qui n'avaient pas été prescrits par son médecin traitant.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident médicamenteux et entretiens avec les infirmiers autorisés ou infirmières autorisées (IA).

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 007 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément aux directives d'utilisation indiquées par le prescripteur.

Un médecin traitant a prescrit des médicaments à une personne résidente, mais ces derniers ne lui ont pas été administrés.

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 : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les IA.

AVIS ÉCRIT : INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament soient :

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 que chaque incident médicamenteux impliquant un résident soit consigné, de même qu'un compte rendu des mesures immédiates entreprises pour évaluer et préserver la santé du résident.

Sources : Dossier des incidents médicamenteux du foyer, Politique n° 9.2 de CareRx sur le signalement des incidents médicamenteux, dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le/la SSC et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : la disposition **147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament soient :

(b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'incident médicamenteux impliquant une personne résidente soit signalé à son mandataire spécial ou à sa mandataire spéciale, au directeur médical ou à la directrice médicale et au fournisseur de services de pharmacie.

Sources : dossier des incidents médicamenteux du foyer, la politique n° 9.2 de CareRx sur le signalement des incidents médicamenteux, les dossiers cliniques de la personne résidente et des entretiens avec le/la SSC et d'autres membres du personnel.