

**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 initial

**Date d'émission du rapport : 7 juin 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1015-0002**

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

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

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**

Janet Groux (606)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Janet Groux signé numériquement par Janet Groux

Date : 2024.06.07 09:53:15  
-04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Daniela Lupu (758)

Kailee Bercowski (000734)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12, du 15 au 19, du 22 au 25 et le 29 avril 2024

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 17 et le 26 avril 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00113388 – Inspection proactive de la conformité

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

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes

**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

résidentes  
Prévention et gestion de la peau et des plaies

Soins liés à l'incontinence  
Alimentation, nutrition et  
hydratation  
Gestion des médicaments  
Conseils des résidents et des  
familles  
Prévention et contrôle des  
infections  
Prévention des mauvais  
traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des personnes  
résidentes  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

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

**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

prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

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;

i) Le programme de soins d'une personne résidente relatif aux transferts indique que la personne résidente nécessite l'utilisation d'un dispositif spécifique pour tous ses transferts.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'au cours des derniers mois, elle a utilisé un différent type d'appareil pour tous les transferts de la personne résidente.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins aurait dû être révisé lorsqu'elle n'était plus en mesure d'utiliser un type spécifique d'appareil pour ses transferts.

ii) Une personne résidente présentait un risque d'altération de l'intégrité épidermique et son programme de soins indiquait qu'elle devait porter un dispositif de soulagement de la pression spécifique pour soulager la pression due à l'altération de l'intégrité épidermique.

Les observations ont montré que la personne résidente ne portait pas le dispositif de soulagement de la pression spécifique.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a déclaré que la personne résidente n'avait plus besoin de porter le dispositif de soulagement de la pression spécifié

**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

lorsqu'elle était dans son fauteuil roulant, car celle-ci n'avait plus d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : les observations d'une personne résidente, l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec le personnel. [758]

Date de la rectification apportée : 18 avril 2024

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 les PSSP utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elles aident une personne résidente.

### **Justification et résumé :**

Une personne résidente a été transférée de son lit à son fauteuil roulant d'une manière qui n'avait pas été évaluée conformément à son programme de soins.

La DSI a indiqué que le personnel ne doit pas utiliser un niveau d'assistance inférieur à celui indiqué dans les évaluations de transfert et le programme de soins de la personne résidente.

Le fait que le personnel n'utilise pas de techniques de transfert sécuritaire en transférant la personne résidente met cette dernière en danger.

**Sources** : un rapport d'incident critique, les dossiers cliniques d'une personne

**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

résidente et des entretiens avec une PSSP, la DSI et d'autres membres du personnel. [758]

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et l'efficacité de ces stratégies soient surveillées.

### **Justification et résumé :**

La politique du foyer sur l'administration et documentation des médicaments spécifiques au besoin (PRN Medication Administration and Documentation), stipule que le prescripteur traitant doit être informé lorsque l'administration d'un même médicament spécifique au besoin devient régulière ou routinière.

Une personne résidente souffrait quotidiennement de douleurs liées à son état de santé et son niveau de douleur fluctuait au cours de la journée.

La personne résidente a déclaré que lorsqu'elle souffrait beaucoup, elle demandait au personnel autorisé de lui donner ses analgésiques spécifiques au besoin pour soulager la douleur.

Les dossiers d'administration des médicaments de la personne résidente indiquent que celle-ci s'est vue administrer ses analgésiques spécifiques au besoin 118 fois en 115 jours.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a déclaré que la personne

**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

résidente demandait ses analgésiques spécifiques au besoin tous les jours et parfois plusieurs fois par jour. Il ou elle ont reconnu que le médecin aurait dû être informé de l'utilisation quotidienne des médicaments spécifiques au besoin par la personne résidente.

L'absence de surveillance de l'efficacité des médicaments spécifiques au besoin d'une personne résidente pourrait avoir entraîné une absence de soulagement de la douleur chez cette dernière.

**Sources :** l'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec une personne résidente et le personnel. [606]

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

(b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fauteuils releveurs soient désinfectés après chaque utilisation.

La politique du foyer sur le nettoyage de l'équipement (Equipment Cleaning) indique que tous les équipements communs, y compris les dispositifs de levage, doivent être nettoyés et désinfectés après chaque utilisation par les membres de l'équipe qui s'en servent.

Plusieurs observations d'une PSSP pendant les soins prodigués aux personnes

**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

résidentes ont montré qu'elle ne nettoyait pas et ne désinfectait pas le lève-personne mécanique après l'avoir utilisé avec plusieurs personnes résidentes.

La PSSP a reconnu que le personnel devait désinfecter le lève-personne après l'avoir utilisé et a déclaré qu'elle ne l'a pas nettoyé ni désinfecté après l'avoir utilisé avec deux personnes résidentes.

L'absence de nettoyage et de désinfection du dispositif de levage a augmenté le risque de contribuer à la propagation et à la transmission d'une maladie infectieuse.

**Sources :** les observations, la révision de la politique du foyer sur le nettoyage de l'équipement (Equipment Cleaning) et les entretiens avec le personnel. [606]

## **AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021) Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

(a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que trois personnes résidentes reçoivent leurs médicaments comme prévu.

### **Justification et résumé :**

La politique du foyer sur l'administration des médicaments (Medication Pass) indique que tous les médicaments prévus ont été administrés dans les délais prévus par la politique d'administration des médicaments établie par le foyer. La pratique dominante était d'administrer les médicaments une heure avant ou après l'heure prévue.

A) Lors d'une observation du dossier d'administration des médicaments d'une

**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

personne résidente, l'analgésique prévu pour 12 h n'a été administré qu'à 13 h 59 après que l'IAA ait été averti par une inspectrice des foyers de soins de longue durée. L'IAA a reconnu que la personne résidente avait reçu son médicament contre la douleur en retard.

B) Le dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente indique que cette dernière doit recevoir un antibiotique trois fois par jour.

Le rapport de vérification de l'administration des médicaments du foyer pour la date spécifiée indique que la personne résidente a reçu son médicament antibiotique prévu pour 17 h à 21 h 32, soit plus de trois heures plus tard. La personne résidente s'inquiétait d'avoir reçu son médicament antibiotique en retard et a fait part de son inquiétude à une inspectrice de foyers de soins de longue durée.

C) Une personne résidente a signalé que les médicaments prévus pour 20 h ne lui ont été administrés qu'à 23 h 24, soit plus de trois heures en retard. Un ou une IAA a reconnu qu'il ou elle n'avait pas administré les médicaments de la personne résidente comme prévu.

Le fait de ne pas administrer les médicaments des personnes résidentes comme prévu pourrait avoir diminué l'effet thérapeutique des médicaments.

**Sources** : les observations, l'examen des dossiers cliniques de trois personnes résidentes et les entretiens avec les personnes résidentes et le personnel [606].

Sources : les observations, l'examen des dossiers cliniques de trois personnes résidentes et les entretiens avec les personnes résidentes et le personnel [606]

**AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 139 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en



**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

tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les chariots à médicaments soient toujours fermés à clé lorsqu'ils ne sont pas utilisés.

A i) Lors d'une observation au cours d'un quart de travail de jour, il a été constaté qu'un chariot à médicaments n'était pas verrouillé et qu'il était sans surveillance à l'extérieur de la salle à manger. Un membre du personnel autorisé s'est éloigné après avoir récupéré un article dans le chariot et ne l'a pas verrouillé avant de s'en éloigner. Quelques minutes plus tard, un autre membre du personnel s'est approché du chariot, a terminé les activités d'administration des médicaments et a verrouillé le chariot.

ii) Lors d'une observation au cours d'un quart de travail de nuit, il a été constaté qu'un chariot à médicaments n'était pas verrouillé et qu'il était sans surveillance dans un couloir. L'inspectrice des foyers de soins de longue durée a informé un ou une IA qui se trouvait dans un bureau dont la porte était fermée.

L'IA a reconnu avoir laissé le chariot de médicaments déverrouillé et l'a verrouillé en présence de l'inspectrice.

Le fait que les chariots à médicaments ne soient pas fermés à clé lorsqu'ils ne sont pas utilisés augmente le risque d'accès non autorisé aux médicaments.

**Sources** : les observations et les entrevues avec le personnel. [606]