

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 : 17 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1412-0003

Type d'inspection :

Plainte, incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé
commandité de The Royale Development LP

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 30 août, du 3 au 6 septembre et les 9 et 10 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117093 et plainte : n° 00117094 – concernant des allégations de mauvais traitements infligés aux personnes résidentes
- Plainte : n° 00120372 – concernant l'origine inconnue de la blessure d'une personne résidente

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00120980 – concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée
- Plainte : n° 00121040 – concernant le manque de soins et la gestion des médicaments pour une personne résidente
- Plainte : n° 00121738 – concernant un mauvais traitement financier à l'égard d'une

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Devoir du titulaire de permis de se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive l'assistance prévue dans son programme de soins.

Justification et résumé

Un incident s'est produit lorsqu'une personne résidente n'a pas reçu de bain selon la méthode indiquée dans son programme de soins. Au cours de l'inspection, il a également été observé qu'à deux reprises, les interventions de prévention des chutes des personnes résidentes n'avaient pas été mises en place comme indiqué dans leur programme de soins.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a vérifié qu'il était attendu de tout le personnel qu'il suive les interventions décrites dans le programme de soins en ce qui concerne l'aspect sécuritaire du bain et du lit.

Lorsque le foyer n'a pas mis en œuvre les interventions indiquées dans le programme de soins de la personne résidente, cette dernière n'a peut-être pas reçu les soins dont elle avait besoin.

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 : programme de soins, rapport d'enquête documentaire, observations lors de l'inspection, entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se conforme à la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

A) Le foyer a signalé un incident critique (IC) au ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant des allégations de mauvais traitement envers une personne résidente.

Le foyer n'a pas interrogé le membre du personnel qui fournissait des soins et une assistance directs à la personne résidente.

La politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes, datant d'octobre 2023, stipule que le

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

directeur général ou la directrice générale ou sa ou son représentant(e) doit ouvrir une enquête et interroger toute personne susceptible d'avoir connaissance de la situation.

Sources : examen des notes d'enquête du foyer et de la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes du foyer datant d'octobre 2023, entretien avec la ou le DASI.

B) Un IC concernant des allégations de mauvais traitements physiques infligés à une personne résidente a été soumis en retard au directeur ou à la directrice.

Les notes d'enquête du foyer indiquent que le plaignant n'a pas été interrogé dans le cadre de l'enquête du foyer.

Selon la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes, datant d'octobre 2023, le directeur général ou la directrice générale ou sa ou son représentant(e) doit interroger toute personne susceptible d'avoir connaissance de la situation.

Le ou la DASI a confirmé que le foyer n'avait pas interrogé le témoin dans le cadre de son enquête.

Le non-respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes, en n'interrogeant pas le témoin, peut avoir contribué à l'incapacité du foyer à corroborer les allégations de mauvais traitements.

Sources : politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes datant d'octobre 2023, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le ou la DASI.

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 28 (1) 2 de la *LRSLD (2021)*.

Obligation de 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 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.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement à la directrice générale ou au directeur général les soupçons de mauvais traitements ayant entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

Aux termes de la disposition 154 (3), le titulaire de permis était responsable du fait d'autrui à l'égard des membres du personnel qui ne respectaient pas la disposition 28 (1).

Justification et résumé

A) Une personne résidente s'est blessée lorsqu'un membre du personnel l'a évaluée et aurait dû signaler au directeur ou à la directrice qu'il soupçonnait un mauvais traitement.

L'incident n'a été signalé au MSLD que lorsque la famille a déposé une plainte auprès du foyer.

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

En ne signalant pas immédiatement au directeur ou à la directrice que le foyer soupçonnait un mauvais traitement ayant entraîné un préjudice pour la personne résidente, il a limité la capacité du directeur ou de la directrice à réagir à l'incident.

Sources : examen du rapport du SIC et entretien avec la ou le DASI.

B) Un membre du personnel aurait été témoin d'un incident de mauvais traitement entre un membre du personnel et une personne résidente. L'incident n'a été signalé au directeur ou à la directrice que trois jours plus tard.

En ne signalant pas immédiatement les soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente, la directrice ou le directeur n'a pas été en mesure de réagir immédiatement.

Sources : rapports d'IC et DASI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

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 n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente se blesse, elle reçoive immédiatement un traitement et subisse des interventions pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Justification et résumé

Pendant les soins du matin, un membre du personnel a signalé à un membre du personnel autorisé que la personne résidente avait une blessure.

Le membre du personnel agréé n'a évalué ou traité la blessure que sept heures plus tard.

Le fait que la blessure n'ait pas été évaluée et traitée immédiatement a pu contribuer à l'aggravation de la situation ce jour-là.

Sources : examen des évaluations de la peau et des plaies du foyer, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le PSSP, le personnel autorisé et la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

Par. 58(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

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 n'a pas veillé à ce que le personnel mette en œuvre les stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir, réduire au minimum les comportements réactifs ou y réagir.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu un comportement réactif lorsqu'on lui a prodigué des soins. Le personnel n'a pas suivi les interventions pour la personne résidente conformément aux pratiques du foyer.

Le ou la DASI a confirmé que les stratégies utilisées par le personnel ne correspondaient pas à une intervention appelée *Gentle Persuasive Approaches* (méthodes de persuasion en douceur).

Le fait de ne pas suivre les stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, en cas de comportement réactif de la part de la personne résidente expose les autres personnes résidentes à un risque de blessures potentielles.

Sources : programme de soins de la personne résidente, entretiens avec la ou le DASI, le personnel autorisé, le PSSP et d'autres membres du personnel

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 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration de médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux

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

résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Par. 140 (2) du Règl.
de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne
résidente conformément à la posologie du prescripteur.

Justification et résumé

Le médecin consultant d'une personne résidente a prescrit un médicament à dose
quotidienne variable pour aider à gérer ses comportements réactifs.

Un membre du personnel autorisé a transcrit la prescription sur la feuille d'ordonnance du
médecin et l'a envoyée à la pharmacie sans préciser la dose et la posologie avec le
médecin.

Le pharmacien a modifié la posologie sans en informer le médecin prescripteur ou le
médecin traitant de la personne résidente. La personne résidente a ensuite eu une réaction
indésirable au médicament.

Le médecin traitant du foyer a déclaré que les médicaments prescrits auraient dû être
commencés et administrés à la dose la plus faible recommandée.

Le fait de ne pas suivre les instructions du prescripteur pour l'utilisation des médicaments
sur ordonnance a augmenté le risque d'effets indésirables des médicaments pour la
personne résidente et peut avoir contribué à la détérioration de son état de santé.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec deux employés
autorisés, le ou la DASI, le pharmacien, le médecin et d'autres membres du personnel.

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 : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des 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 147 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 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, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident 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 prescripteur, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident, et au fournisseur de services pharmaceutiques. Art. 30 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réaction indésirable à un médicament mettant en cause une personne résidente soit signalée au prescripteur du médicament et au fournisseur de la pharmacie.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu une réaction indésirable après l'administration d'un médicament prescrit et a eu une réaction indésirable à un médicament nouvellement prescrit.

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 prescripteur du médicament et le fournisseur de la pharmacie n'ont été informés de la réaction indésirable du médicament que deux mois plus tard, lorsque l'inspecteur ou l'inspectrice des foyers de soins de longue durée s'est entretenu(e) avec les responsables du foyer.

En n'informant pas le prescripteur du médicament et le pharmacien de la réaction indésirable, il a limité leur capacité à prendre les mesures appropriées pour éviter que le médicament ne soit prescrit à l'avenir.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR), dossiers de l'hôpital, politique relative aux réactions indésirables des médicaments (juillet 2024) et entretiens avec le ou la DASI, le médecin et les pharmaciens.

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 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réaction indésirable à un médicament

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

survenue chez une personne résidente soit examinée et analysée.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu une réaction indésirable à un médicament prescrit. La ou le DASI du foyer a déclaré que le foyer n'avait pas entrepris d'examen et d'analyse de l'incident comme cela était exigé.

Le fait de ne pas examiner et analyser l'incident de réaction indésirable à un médicament a augmenté le risque que des mesures d'intervention appropriées ne soient pas mises en œuvre pour protéger la personne résidente contre de futurs effets négatifs.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le ou la DASI, les pharmaciens et le médecin.

**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).

Non-respect de : la disposition 147 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :
(c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier. Art. 30 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un registre des réactions indésirables à un médicament concernant une personne résidente soit conservé au foyer.

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

Justification et résumé

Une personne résidente a eu une réaction indésirable à un médicament prescrit et le foyer n'a pas été en mesure de fournir une trace écrite du rapport d'incident de réaction indésirable.

Le fait de ne pas consigner le rapport d'incident relatif à une réaction indésirable augmente le risque que l'incident ne soit pas analysé et examiné afin de garantir la mise en œuvre d'actions appropriées, le cas échéant.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, dossiers d'hôpital et entretien avec le ou la DASI.