

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1539-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the City of London

Foyer de soins de longue durée et ville : Dearness Home for Senior Citizens,
London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11, 12, 13, 14, 17 et 19 mars 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 18 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139688/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M514-000003-25 en lien avec des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00140350/rapport du SIC n° M514-000006-25 en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00140518/rapport du SIC n° M514-000007-25 en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00140519/rapport n° M514-000008-25 en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00141099/plainte en lien avec des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

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 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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de respecter les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

Aux termes de l'article 6.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), publiée en avril 2022, le titulaire de permis doit mettre de l'équipement de protection individuelle (EPI) à la disposition et à la portée des membres du personnel et des personnes résidentes, selon leur rôle et le niveau de risque auquel ils sont exposés.

Plus précisément, il n'y avait pas d'EPI à la disposition des membres du personnel s'ils devaient fournir des soins à une personne résidente auprès de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a veillé à ce qu'on place près de la porte de la chambre de cette personne résidente un chariot d'isolement contenant de l'EPI.

Sources : Démarches d'observation en matière de PCI menées dans le foyer; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur les précautions à prendre en cas de contact (n° IC-03-01-11), mise à jour le 20 novembre 2023; entretiens avec une PSSP et la ou le gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections n° 106.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 10 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Droits des personnes résidentes

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

Non-respect de : l'alinéa 3(1)1 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel traite une personne résidente avec courtoisie et respect au cours d'une interaction, lors de laquelle la personne résidente a senti qu'on avait omis de tenir pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes.

Sources : Notes d'enquête du foyer; correspondance par courriel; entretiens avec la personne résidente et le membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel traite une personne résidente avec courtoisie et respect.

La personne résidente a déclaré à plusieurs reprises qu'elle s'est sentie harcelée et malmenée par le membre du personnel en question. La personne a fait savoir qu'elle ne savait pas pourquoi le membre du personnel ne pouvait pas lui parler gentiment.

Sources : Examen d'une plainte, d'un rapport du SIC et des notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente, l'auteur de la plainte, l'administratrice ou l'administrateur et d'autres membres du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on traite une personne résidente avec

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

courtoisie et respect.

La personne résidente a fait savoir qu'elle avait été surprise par la façon dont le membre du personnel concerné lui avait parlé.

Sources : Examen d'une plainte, d'un rapport du SIC et des notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente, l'auteur de la plainte, l'administratrice ou l'administrateur et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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

Non-respect de : l'alinéa 3(1)4 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel du foyer respecte le droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements lorsque cette personne a adopté des comportements réactifs.

Sources : Notes de l'enquête interne du foyer; rapport du SIC; entretien avec le membre du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un autre membre du personnel avait infligé des mauvais traitements à deux personnes résidentes en fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur.

A) Un membre du personnel a déposé une plainte auprès de l'administratrice ou de l'administrateur; il s'agissait d'allégations selon lesquelles il avait vu un autre membre du personnel infliger des mauvais traitements à une personne résidente. Le membre du personnel a fait part de ces allégations environ deux mois après l'incident présumé.

B) Un membre du personnel a déposé une plainte auprès de l'administratrice ou de l'administrateur; il s'agissait d'allégations selon lesquelles il avait vu ce même membre du personnel infliger des mauvais traitements à une personne résidente. Le membre du personnel a fait part de ces allégations environ quatre mois après l'incident présumé.

Sources : Examen des rapports du SIC, de la politique du foyer à propos des mauvais traitements infligés aux personnes résidentes par des membres du personnel (ADMI-02-02-04), mise à jour le 25 novembre 2024; entretiens avec les personnes résidentes, l'auteur de la plainte, l'administratrice ou l'administrateur et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de respecter les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 9.1f) de la Norme, publiée en avril 2022, le titulaire de permis

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les précautions supplémentaires doivent, au minimum, inclure des exigences additionnelles quant à l'EPI, y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement.

Plus précisément, une PSSP s'est débarrassée d'un caleçon boxeur ajusté et de linge sale ayant servi à une personne résidente auprès de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires, puis a ouvert l'un des tiroirs du chariot d'isolement avant d'enlever ses gants sales.

Sources : Démarches d'observation en matière de PCI menées dans le foyer; examen des dossiers cliniques de la personne résidente n° 003; politique du foyer sur les procédures de base et standards (n° IC-02-01-1), mise à jour le 12 août 2024; entretiens avec une PSSP et la ou le gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections n° 106.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102(9)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(9).

Lorsque deux personnes résidentes ont contracté une infection, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne les symptômes de l'infection au cours de chaque quart de travail.

A) On a placé une personne résidente en isolement, mais plusieurs des notes de suivi requises concernant une infection étaient manquantes. La personne a ensuite contracté l'infection et on a entrepris un traitement. Plusieurs des notes de suivi nécessaires à propos de l'infection étaient manquantes pour la période au cours de laquelle la personne résidente a souffert de celle-ci.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

B) Une personne résidente a contracté une infection et on a entrepris un traitement. Plusieurs des notes de suivi nécessaires à propos de l'infection étaient manquantes pour la période au cours de laquelle la personne a souffert de celle-ci. On a placé la personne résidente en isolement à une date différente; la note de suivi requise concernant l'infection était manquante pour l'un des quarts de travail.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et de la politique du foyer sur la surveillance et le contrôle des infections (IC-03-01-01), mise à jour le 29 janvier 2025; entretien avec la ou le gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections n° 106.

**AVIS ÉCRIT : Directives et ordonnances médicales :
médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 126b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Directives et ordonnances médicales : médicaments

Article 126 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) aucune directive ou ordonnance médicale autorisant l'administration d'un médicament à un résident n'est suivie, à moins qu'elle ne soit personnalisée pour tenir compte de l'état et des besoins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les ordonnances du médecin en vue de l'administration de médicaments à deux personnes résidentes soient personnalisées pour tenir compte de l'état et des besoins de ces personnes.

On a entrepris d'administrer un médicament donné à deux personnes résidentes; cependant, la raison pour laquelle on donnait ce médicament ne figurait pas dans l'ordonnance du médecin.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la ou le gestionnaire responsable de la prévention et du contrôle des infections n° 106.