

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 12 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1541-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Dufferin

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Dufferin Oaks, Shelburne

**Inspectrice principale**

Brittany Nielsen (705769)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Brittany  
Nielsen

 Digitally signed by Brittany Nielsen  
Date: 2024.07.17 09:18:43  
-U4 UU

**Autre inspectrice / autre inspecteur**

Bhavin Mistry (000863)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 juin et du 3 au 5 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00114116 – en lien avec un incident présumé de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies pour répondre aux comportements réactifs affichés par une personne résidente soient mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit éloignée des déclencheurs potentiels de comportements inappropriés, comme l'indique le programme de soins de la personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été amenée à une activité et a été placée près d'autres personnes résidentes. Le personnel a constaté que des déclencheurs potentiels se trouvaient à proximité de la personne résidente. La personne résidente a alors affiché des comportements réactifs.

En ne mettant pas en œuvre les stratégies mises en place pour répondre aux comportements réactifs de la personne résidente, les autres personnes résidentes ont été mises en danger.

**Sources :** entretiens avec le personnel et examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

[000863]

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions de gestion du comportement d'une personne résidente soient mises en œuvre, comme indiqué dans son programme de soins.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été amenée dans une aire commune et laissée seule sans supervision du personnel pendant environ cinq minutes alors qu'elle se trouvait près d'autres personnes résidentes. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle doit être surveillée en tout temps, en raison de ses comportements réactifs.

Le personnel a indiqué que la personne résidente devait être surveillée en tout temps afin de réduire ou de prévenir tout comportement ou expression inappropriés.

En ne veillant pas à ce que les interventions de soutien comportemental de la personne résidente soient mises en œuvre, il était possible que la personne résidente cause un préjudice à d'autres personnes résidentes par des comportements ou des expressions inappropriés.

**Sources** : observation de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

[000863]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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;

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont changé.

**Justification et résumé**

À la suite d'un incident, des contrôles de sécurité ont été mis en place pour une personne résidente.

Le personnel a indiqué que c'est dans le programme de soins de la personne résidente qu'il allait chercher les informations sur les besoins de la personne résidente en matière de soins. Cependant, le programme de soins de la personne résidente n'incluait pas les contrôles de sécurité jusqu'à près de trois mois après leur mise en œuvre, après que cela ait été porté à l'attention du foyer.

En ne mettant pas à jour le programme de soins de la personne résidente, le personnel risquait de ne pas lui fournir les soins nécessaires.

**Sources :** entretiens avec le personnel et examen des dossiers cliniques de la personne résidente. [000863]

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur.

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée en avril 2022, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

que des vérifications soient effectuées au moins une fois par trimestre pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle.

**Justification et résumé**

De mars à juin 2024, aucune vérification n'a été effectuée pour les membres du personnel d'un service afin de s'assurer qu'ils pouvaient exercer les compétences requises par leur rôle.

De mai à juin 2024, le foyer a connu une épidémie qui a touché quatre secteurs du foyer.

En ne respectant pas la Norme PCI et en n'effectuant pas de vérifications pour tous les membres du personnel du foyer au moins une fois par trimestre pour veiller à ce qu'ils soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI requises pour leur rôle, il y a eu un risque de transmission d'agents infectieux.

**Sources :** entretiens avec le personnel et examen des dossiers des vérifications en matière d'hygiène des mains et d'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) réalisées de mars à juin 2024 et de la Norme PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée en avril 2022.

[705769]