

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1541-0005

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

17 au 20 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00127956 – Dossier concernant de la négligence à l'égard d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Incident critique : n° 00131477 – Dossier concernant de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel
- Incident critique : n° 00132498 – Dossier concernant de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Incident critique : n° 00132879 – Dossier concernant de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

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

Soins liés à l'incontinence
Prévention et contrôle des
infections
Prévention des mauvais

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 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 personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les

mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel. Dans le

contexte de la définition de « mauvais traitements » énoncée au paragraphe 2(1) de

la LRSLD,

on entend par « mauvais traitements d'ordre verbal » :

a) de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a vu un membre du personnel élever la voix pour demander à une personne résidente de

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

s'asseoir à sa place pendant un repas. On a indiqué que la personne résidente était visiblement déstabilisée et désorientée après l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique; dossier d'enquête et politique en matière de mauvais traitement du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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 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° 002 – 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 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.

Aux termes du paragraphe 154(3) de la LRSLD, lorsqu'un membre du personnel omet de respecter le paragraphe 28(1), le titulaire de permis est réputé ne pas avoir respecté ce paragraphe.

1. Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Il y a eu, entre deux personnes résidentes, une altercation physique qui a entraîné des blessures. Le foyer était tenu de soumettre immédiatement à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique; cependant, l'incident n'a été signalé que le lendemain.

Sources : Dates indiquées dans le rapport d'incident critique/ligne INFO; évaluation documentée de l'incident critique réalisée par le foyer; notes sur l'évolution de 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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

situation à propos d'une personne résidente.

2. Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des soupçons de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Une ou un IAA a été témoin d'un incident dans le cadre duquel de mauvais traitements d'ordre verbal ont été infligés à une personne résidente par un membre du personnel. L'IAA a fait part de l'incident dans la soirée, et le foyer a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique sur ce cas présumé de mauvais traitements le lendemain.

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Sources : Dates indiquées dans le rapport d'incident critique et enquête documentée sur le cas présumé de mauvais traitements; courriel en lien avec l'enquête sur l'incident réalisée par le foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence qui a été évaluée comme pouvant éventuellement devenir entièrement ou partiellement continent reçoit du personnel l'aide et l'appui voulus pour le devenir.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente, qui avait fréquemment des épisodes d'incontinence urinaire, reçoive rapidement de l'aide de la part des membres du personnel pour aller à la toilette, et ce, de manière à favoriser la continence.

La personne résidente n'a reçu de l'aide pour aller à la toilette qu'après avoir utilisé la sonnette d'appel trois fois; la personne a ainsi été contrariée par ce retard dans les soins à son égard, ce qui a entraîné un épisode d'incontinence.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; registre de l'utilisation des sonneries d'appel; notes cliniques à propos d'une personne résidente.