

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 : 8 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1324-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Barrie Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Roberta Place, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30-31 octobre, 1 et 4 novembre 2024.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00128230 – IC n° 283900006024 relativement à de mauvais traitements infligés par une personne résidente sur une autre.
- Plainte n° 00128746, IC n° 283900006124 liée à une éclosion de maladie infectieuse.

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte n° 00123363, IC n° 283900004324 liée à une éclosion de maladie infectieuse.
- Plainte n° 00125034, IC n° 283900004724 liée à une éclosion de maladie infectieuse.

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

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 : Obligation de protéger

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

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

Par. 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée d'un mauvais traitement de la part d'une autre personne résidente.

D'après le paragraphe 2(1) du Règlement de l'Ontario 246/222, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent comme des attouchements, des comportements ou des remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont une personne résidente est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Un incident s'est produit lorsqu'une personne résidente a subi un attouchement inapproprié de la part d'une autre personne résidente.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a admis que la personne résidente touchée de manière inappropriée n'était pas en mesure de prendre une décision éclairée pour donner son consentement aux attouchements.

Sources : rapport du SIC, note d'enquête et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : 27 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui

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

lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (i) toute maltraitance envers une personne résidente par qui que ce soit;
- (ii) toute négligence d'une personne résidente par le titulaire du permis ou le personnel;
- (iii) tout autre incident prévu par le règlement;
- (b) des mesures appropriées sont prises à la suite de chacun de ces incidents;
- (c) des exigences prévues par les règlements en matière d'enquête et d'intervention en vertu des clauses a) et b) sont respectées.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitements entre résidents dont il a été témoin fasse immédiatement l'objet d'une enquête et à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à cet incident.

Justification et résumé

La politique du foyer donne des directives sur la marche à suivre après un incident lié au mauvais traitement.

Le personnel a observé un incident entre deux personnes résidentes.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que le foyer n'avait pas suivi les étapes décrites dans la politique du foyer pour enquêter et réagir à de tels incidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'incident fasse immédiatement l'objet d'une enquête et à ce que les mesures appropriées soient prises et un deuxième incident de même nature s'est produit.

Sources : politique relative à l'expression sexuelle et à l'intimité, version 1 (dernière date de révision : 9 septembre 2024), notes d'évolution des résidents, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : 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).

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.

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

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement avec témoin soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé

Un incident d'attouchements inappropriés s'est produit et n'a été signalé au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le foyer aurait dû signaler l'incident immédiatement.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que l'incident soit signalé immédiatement au directeur ou à la directrice a pu retarder son intervention.

Sources : rapport du SIC, entretiens avec le personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement avec témoin soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé

Deux incidents se sont produits au cours desquels le personnel a observé deux personnes résidentes partager un moment d'intimité.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le foyer n'avait pas signalé les incidents au directeur ou à la directrice.

Comme le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les incidents soient signalés au directeur ou à la directrice, ce dernier n'aurait pas été au courant des incidents et n'aurait pas pu y réagir en temps opportun.

Sources : notes d'évolution des résidents, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes émises par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022 (norme de PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel choisisse et applique l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié lorsqu'il interagit avec une personne résidente qui fait l'objet de précautions s'appliquant aux contacts, comme indiqué dans l'exigence supplémentaire 9.1 (f) de la norme de PCI.

Justification et résumé

Une personne résidente exigeait des précautions s'appliquant aux contacts. Des affiches sur les précautions contre les contacts étaient placées à l'extérieur de sa chambre et indiquaient qu'il fallait porter une blouse à manches longues et des gants pour les soins directs.

Plusieurs membres du personnel ont prodigué des soins directs à la personne résidente sans enfiler de blouses.

Le responsable PCI a déclaré que le personnel doit porter une blouse et des gants lorsqu'il prodigue des soins directs à la personne résidente.

Lorsque le personnel ne porte pas l'EPI approprié pour prodiguer des soins directs à une personne résidente soumise à des précautions lors des contacts, il y a risque de transmission d'une maladie infectieuse.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observations, entretiens avec le personnel.