

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 : 9 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1587-0001

Type  
d'inspection :  
Plainte d'incident  
critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Sunset Manor Home for Senior Citizens,  
Collingwood

Inspectrice principale/Inspecteur  
principal  
Janet M Evans (659)

Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique de  
l'inspecteur

**Janet. M. Evans** signé numériquement par Janet. M. Evans  
Date : 2024.05.09 12:55:56 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs  
Tanya Murray (000735)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 26 avril, 29 et 30 avril et 1<sup>er</sup> et 2 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00108699 – mauvais traitement présumé entre personnes résidentes
- Dossier : n° 00110636 – plainte relative à la négligence d'une personne résidente
- Dossier : n° 00111420 – lié à une éclosion
- Dossier : n° 00111633 – plainte liée à la négligence de personnes résidentes
- Dossier : n° 00112869 – lié à une éclosion

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

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

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des  
infections  
Prévention des mauvais  
traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 comportementales soient  
mises en œuvre lorsqu'une personne résidente a adopté des comportements  
réactifs.

**Justification et résumé :**

Une personne résidente avait des antécédents de 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 (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : (888) 432-7901

Son programme de soins contenait des stratégies pour gérer les comportements réactifs.

Des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente ont été observés chez une personne résidente. Selon le personnel, les stratégies visant à gérer son comportement n'ont pas été mises en œuvre.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les stratégies de comportements réactifs a exposé le personnel et les personnes résidentes à un risque de préjudice.

Sources : gestion des risques, observations, programme de soins, notes d'évolution, entrevue avec l'IAA n° 116.  
[659]

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

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

Alinéa 102 (2) b) 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 ce que toute norme délivrée par la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections soit suivie.

Plus précisément, la norme de prévention et contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée stipule qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure des exigences en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

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 :

A) Il a été constaté qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) était dans la chambre d'une personne résidente sans porter l'ÉPI spécifié en fournissant des soins. Le membre du personnel a quitté la pièce sans retirer l'ÉPI.

Le responsable de la PCI a confirmé que le personnel doit porter l'ÉPI spécifié lorsqu'il fournit des soins impliquant un contact avec la personne résidente, conformément aux précautions indiquées sur l'affiche à l'extérieur de la chambre.

La politique de précautions supplémentaires du foyer indique que le personnel doit porter une blouse et des gants pour réduire le risque de transmission d'agents infectieux avec une personne infectieuse, lorsque des précautions de contact sont en place.

Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel porte l'ÉPI approprié conformément aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires pourrait entraîner la propagation d'infections.

Sources : observations du 24 avril 2024, norme de PCI, politique de précautions supplémentaires et entrevues.  
[000735]

B) Une personne résidente a fait l'objet de précautions supplémentaires. Des affiches placées devant sa porte indiquaient au personnel les précautions supplémentaires à prendre, notamment le port de l'ÉPI spécifié avant de prodiguer des soins. Un chariot rempli de fournitures se trouvait à l'extérieur de la chambre de la personne résidente.

Il a été constaté que deux PSSP sont entrées dans la chambre de la personne résidente. Aucune des deux PSSP n'a pas respecté les consignes de précautions supplémentaires figurant sur les affiches.

Le non-respect des précautions supplémentaires en matière de prévention et de contrôle des infections met en danger les personnes résidentes et le personnel en

**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

raison de la transmission potentielle d'agents infectieux.

Sources : observations, norme de PCI, politique de précautions supplémentaires et entrevues. [659]