

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1450-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Ontario Mission of the Deaf

Foyer de soins de longue durée et ville : Bob Rumball Home for the Deaf, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 janvier 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossiers : n° 00128665, n° 00128787 et n° 00131690 – Dossiers en lien avec de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier : n° 00132188 – Dossier en lien avec de 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

Comportements réactifs

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 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions réalisées à l'endroit de trois personnes résidentes soient consignées dans les programmes de soins de ces personnes. Les lacunes dans la documentation des soins ont augmenté le risque que les membres du personnel ne réalisent pas les interventions requises.

Sources : Démarches d'observation; programmes de soins des personnes résidentes; entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 9 janvier 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) 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 veiller à ce que l'on respecte l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 7.3b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») publiée par le directeur.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des vérifications soient effectuées régulièrement pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle; en effet, le titulaire de permis a omis de consigner le nom de tous les membres du personnel ayant fait l'objet d'une vérification relative à l'hygiène des mains et à l'équipement de protection

individuelle (EPI).

Sources : Vérifications sur l'hygiène des mains et l'EPI du foyer; la Norme, 2023; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel. Après une interaction avec un membre du personnel, la personne résidente était contrariée et mal à l'aise de voir le membre du personnel s'occuper d'elle.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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 a omis de veiller à ce que les stratégies élaborées pour gérer les

comportements réactifs d'une personne résidente soient mises en œuvre, ce qui a entraîné une intensification de ces comportements chez la personne et un incident.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les interventions effectuées auprès de deux personnes résidentes en lien avec des comportements réactifs. Puisque l'on n'a pas documenté les interventions, il n'a pas été possible de réaliser une analyse et une évaluation des comportements réactifs de ces personnes résidentes ni de déterminer les interventions appropriées et de mettre celles-ci en œuvre, au besoin.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques des personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les mesures d'intervention prévues auprès d'une personne résidente afin de réduire au minimum les risques qu'elle ait des altercations et des interactions susceptibles de causer un préjudice avec d'autres personnes résidentes. Ainsi, le comportement réactif de la personne résidente s'est aggravé et a entraîné une altercation avec une autre personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.