

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 7 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1623-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Corporation of the City of St. Thomas

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Valleyview Home, St. Thomas

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4 et 5 novembre 2024.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00123316 – plainte relative à des préoccupations en matière de soins d'une personne résidente;
- Plainte : n° 00124728 – rapport du système de rapports d'incident critique (SIC) n° M596-000020-24 relativement à de mauvais traitements présumés à l'égard d'une personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

**Non-respect de : la disposition 27 (1) a) (i) 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 :

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mener une enquête immédiate lors d'un incident présumé de mauvais traitement envers une personne résidente alors que le titulaire de permis en avait pris connaissance.

**Justification et résumé :**

Un examen des notes d'enquête du foyer confirmait que le titulaire de permis était au courant d'un incident présumé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente et qu'il n'a pas commencé son enquête immédiatement.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a dit qu'elle n'avait pas fait d'enquête immédiatement et qu'elle aurait dû.

En ne procédant pas à une enquête immédiate, le titulaire du permis a porté atteinte au droit de la personne résidente de vivre dans un foyer sécuritaire et a augmenté son risque de préjudice.

Sources : Rapport du SIC, notes de l'enquête menée par le foyer, entretiens avec la direction.

## **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 : la disposition 27 (1) b) 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 :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire a omis de veiller à ce que toutes les mesures appropriées soient prises en cas d'incident présumé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

**Justification et résumé :**

Un examen des notes d'enquête du foyer confirmait que le titulaire de permis était au courant d'un incident présumé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente et qu'il n'avait pas fourni aussitôt ces renseignements à l'enquêteur ou l'enquêtrice du foyer. En outre, les notes d'enquête du foyer ne comprenaient pas de dossier consigné de l'entretien du titulaire de permis avec la personne résidente,

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

ni des entretiens avec les membres du personnel qui auraient signalé les allégations, ni de l'entretien avec l'infirmière ou l'infirmier responsable qui a signalé les allégations à la DSI.

De plus, un examen des dossiers cliniques de la personne résidente montrait qu'il n'y avait pas de notes d'évolution consignées ni aucun type d'évaluation de la personne résidente pour soutenir que le titulaire de permis avait répondu, puis agi de manière appropriée afin de veiller à la sécurité de la personne résidente.

En omettant de veiller à ce que toutes les mesures soient prises pour répondre et agir de manière appropriée lors de l'enquête sur les allégations impliquant la personne résidente, cela a porté atteinte au droit de la personne résidente de résider dans un foyer sécuritaire et a augmenté son risque de préjudice.

Sources : Rapport du SIC, dossier clinique de la personne résidente, notes de l'enquête menée par le foyer et entretiens avec la direction.

## **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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne, qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente par un membre du personnel qui avait causé un risque de préjudice, signale immédiatement ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils étaient fondés à la directrice ou au directeur.

### **Justification et résumé :**

Un examen des notes d'enquête du foyer confirmait que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), qui agissait comme IA superviseur(e), était au courant des allégations de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente, et avait signalé les allégations à la DSI.

Conformément à la politique « Resident Abuse and Neglect » [mauvais traitement et négligence des

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

personnes résidentes] du foyer, en dehors des heures de bureau et au cours des fins de semaine et des  
fériés, l'IA superviseur(e) doit aviser le téléavertisseur après les heures de bureau du MSLD de l'incident  
et consigner le numéro de l'incident dans les notes d'évolution.

Un examen du rapport du SIC indiquait que le rapport n'a pas été soumis immédiatement lorsque le  
titulaire de permis a pris connaissance des allégations.

La DSI a dit qu'elle était au courant des allégations, mais n'avait pas soumis immédiatement le rapport du  
SIC et qu'elle aurait dû. En outre, la DSI s'attendait à ce que les membres du personnel autorisé signalent  
immédiatement les allégations.

En ne signalant pas immédiatement les allégations, le titulaire du permis a porté atteinte au droit de la  
personne résidente de vivre dans un foyer sécuritaire et a augmenté le risque de préjudice pour cette  
personne.

Sources : Rapport du SIC, notes de l'enquête menée par le foyer, entretiens avec le personnel et la  
direction.