Ontario

Rapport d'inspection prévu par 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1624-0001
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Corporation of the County of Wellington
Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington Terrace Long-Term Care Home, Fergus

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14 et les 17 et 18 mars 2025.

L'inspection concernait :
Demande nº 00135335 – Suivi nº 001, ordre de conformité (OC) nº 001, inspection nº 2024-1624-0003.
Demande nº 00135337 – Suivi nº 001, OC nº 002, inspection nº 2024-1624-0003.
Demande nº 00135336 – Suivi nº 001, OC nº 003, inspection nº 2024-1624-0003.
Demande nº 00137444 liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre nº 001 de l'inspection nº 2024-1624-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Ordre nº 003 de l'inspection nº 2024-1624-0003 en vertu de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)
Ordre nº 002 de l'inspection nº 2024-1624-0003 en vertu de l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité nº 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)
Politique visant à promouvoir la tolérance zéro
Paragraphe 25 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :
e) comprend une marche à suivre pour, d'une part, faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des résidents et, d'autre part, y répondre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes comprenne une marche à suivre pour faire

enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes.

La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ne comprenait pas de marche à suivre détaillée, ni d'étapes à mettre en œuvre par le personnel pour mener une enquête sur les cas de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes. Le directeur des soins a examiné et révisé la politique pour y inclure, le 17 mars 2025, la marche à suivre du foyer en ce qui concerne les enquêtes.

Sources : Politique du foyer visant à définir, à prévenir, à faire enquête et à signaler les mauvais traitements de personnes résidentes (*Resident Abuse Defining, Preventing, Investigating and Reporting the Abuse*); entretien avec le directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 17 mars 2025.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)
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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre des mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Aux fins de la présente Loi et du présent Règlement, « mauvais traitements » s'entend d'attouchements, de comportements ou de remarques non consensuels, ou d'une exploitation dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

À une date précise, un membre du personnel a vu une personne résidente agir de manière inappropriée envers une autre personne résidente, qui en a été bouleversée.

Sources : Rapport d'incident, notes d'évolution de la personne résidente, politique du foyer visant à définir, à prévenir, à faire enquête et à signaler les mauvais traitements de personnes résidentes (*Resident Abuse Defining, Preventing, Investigating and Reporting the Abuse*); entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 59 b) 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.

Une supervision individuelle a été établie dans le cas d'une personne résidente afin de protéger les autres personnes résidentes de ses comportements réactifs. À une

date précise, le personnel responsable de la supervision individuelle n'a pas inspecté la chambre de la personne résidente avant de lui permettre d'y entrer, alors qu'une autre personne résidente était déjà endormie. Le fait de ne pas inspecter la chambre a eu pour conséquence que les deux personnes résidentes y sont restées sans supervision pendant une heure, alors que la porte était fermée.

Sources : Programme de soins et notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec le personnel.