

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1504-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Ritz Lutheran Villa

Foyer de soins de longue durée et ville : West Perth Village, Mitchell

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 22, 23 et 26 au 28 mai 2025

L'inspection concernait :

- Incident critique n° 3007-000040-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (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'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente, et ce, en quatre occasions.

Pendant une période d'un mois et demi, une personne résidente a touché une autre personne résidente de manière non consensuelle à quatre reprises. Il avait été établi que ces deux personnes étaient incapables de consentir à des attouchements de nature sexuelle; de même, elles avaient des antécédents d'attouchements non consensuels avec d'autres personnes résidentes. Au moment où ces incidents se sont produits, il y avait des interventions en place, selon lesquelles les membres du personnel devaient séparer les deux personnes résidentes en cas d'attouchements.

Sources : Démarches d'observation visant les personnes résidentes et les soins qui leur sont prodigués au foyer; dossiers cliniques des personnes résidentes, y compris les programmes de soins, les évaluations, les notes sur l'évolution de la situation et l'information sur les incidents liés à la gestion des risques; rapports d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit d'une personne résidente.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été témoin d'un incident d'attouchements sexuels non consentis entre personnes résidentes. Ce n'est que le lendemain que les membres du personnel autorisé ont pris connaissance de l'incident, soit lorsqu'une PSSP les a informés de celui-ci; par la suite, on a présenté un rapport d'incident critique à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée, y compris le programme de soins, les évaluations, les notes sur l'évolution de la situation et l'information sur l'incident lié à la gestion des risques; rapports d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(9)2 de la LRSLD

Programme de soins

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

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente, pour deux personnes résidentes, les résultats des soins prévus dans le programme de soins concernant les comportements réactifs.

Selon la politique du foyer en matière de documentation, les membres des équipes interdisciplinaires devaient consigner l'information d'intérêt dans les notes sur l'évolution de la situation et dans le dossier électronique de l'administration des traitements à propos de la personne résidente concernée, et les PSSP, pour leur part, devaient consigner, avant la fin de leur quart de travail, tous les renseignements pertinents relatifs à la prestation des soins à une personne résidente donnée dans la section réservée aux tâches qui concernent cette personne au sein des dossiers du système de points de service.

A) Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que cette personne était susceptible d'afficher des comportements réactifs; les membres du personnel devaient documenter tout comportement inapproprié et veiller à en informer immédiatement les membres du personnel infirmier. On a rempli, pour la personne résidente, un dossier en lien avec le système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) sur une période de cinq jours; on y a notamment indiqué que la personne avait affiché des comportements réactifs. Cependant, pour cette même période, on a omis d'inscrire toute information que ce soit pour faire savoir que la personne résidente avait affiché de tels comportements dans les notes sur l'évolution de la situation à propos de cette personne et dans la section réservée aux tâches qui la concernaient au sein des dossiers du système de points de service.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée, y compris le programme de soins, les évaluations, les notes sur l'évolution de la situation, le dossier en lien avec le système d'observation de la démence du Projet OSTC et les tâches concernant cette personne; politique de documentation du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

B) Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que cette personne était susceptible d'afficher des comportements réactifs; les membres du personnel devaient fournir un soutien supplémentaire à cette personne et exercer auprès d'elle une plus grande surveillance qu'à l'habitude, selon les besoins. À la suite d'un incident critique, on a formulé un ordre selon lequel les membres du personnel devaient exercer une surveillance accrue auprès de la personne et documenter tout comportement observé. En une occasion, les membres du personnel ont omis d'inscrire, dans le dossier de l'administration des traitements, l'information requise quant à savoir s'ils avaient constaté un comportement d'intérêt ou non.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée, y compris le programme de soins, les notes sur l'évolution de la situation, le dossier de l'administration des traitements et les tâches concernant cette personne; la politique de documentation du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

C) Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que cette personne était susceptible d'afficher des comportements réactifs; les membres du personnel devaient documenter tout comportement inapproprié. Dans les notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente, on avait documenté quatre incidents critiques. De même, dans le système de gestion des risques du foyer, on avait indiqué que la personne affichait parfois des comportements réactifs. Cependant, pour les dates visées, on avait omis d'inscrire dans la section réservée aux tâches qui concernaient la personne résidente au sein des dossiers du système de points de service toute information indiquant si elle avait affiché les comportements réactifs en question.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée, y compris le programme de soins, les notes sur l'évolution de la situation, l'information au sujet de la gestion des risques et les tâches concernant cette personne; rapports

d'incident critique; politique de documentation du foyer; entretiens avec des membres du personnel.