

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 initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection: 2024-1395-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis: 2063415 Ontario Limited as General Partner of 2063415

Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Grove Community, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 juin 2024, et du 8 au 12 et du 15 au 17 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00112841 en lien avec des allégations de mauvais traitements contre une personne résidente
- Registre n° 00116958 en lien avec des allégations de mauvais traitements contre une personne résidente
- Registre n° 00117931 en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente.

L'inspection concernait :

 Registre n° 00115249 – Suivi n° 1 Ordre de conformité (OC) n° 002 en lien avec la PCI

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1395-0002 en lien avec l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Dianne Tone (000686)



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

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

Prévention et contrôle des infections Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas signalé immédiatement les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Justification et résumé

Un incident critique a été signalé le 23 mai 2024, faisant état d'une allégation de mauvais traitements infligés par le personnel à une personne résidente, le 22 mai 2024.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a consigné un incident de mauvais traitements présumés le 22 mai 2024.

L'infirmière auxiliaire autorisée n'a pas immédiatement signalé les mauvais traitements allégués à l'infirmière autorisée responsable, ce qui a retardé le signalement au directeur.



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

Le directeur adjoint des soins a déclaré que les mauvais traitements allégués n'avaient pas été immédiatement signalés au directeur.

Le fait que le foyer n'ait pas immédiatement signalé une allégation de mauvais traitements au directeur peut avoir retardé le suivi en temps voulu.

Sources: Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur adjoint des soins.

[000686]