

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1112-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Pinecrest Manor, Lucknow

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 21 et 24 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00136060 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00137614 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00138356 – Dossier en lien avec une plainte concernant les soins fournis à 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

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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 de : l'alinéa 108(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis

à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Lorsque la personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente n° 001 a fait une plainte de vive voix, le 26 janvier 2025, puis qu'elle a déposé des plaintes par écrit, le 27 janvier et le 2 février 2025, auprès de la directrice ou du directeur des soins infirmiers (DSI) à propos de prothèses dentaires manquantes, des soins buccodentaires et des soins des pieds, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse une réponse conforme au paragraphe 3 dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : Entretiens avec un membre de la famille de la personne résidente n° 001; courriels de la personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI de même qu'avec la directrice générale ou le directeur général.

[615]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : paragraphe 108(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Lorsqu'il a reçu des plaintes concernant les soins fournis à une personne résidente, le titulaire de permis a omis de tenir un dossier documenté répondant à toutes les

exigences énoncées dans le Règlement.

Sources : Courriels de la personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente n° 001; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente n° 001; entretiens avec la ou le DSI de même qu'avec la directrice générale ou le directeur général.

[615]