

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1069-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd., à titre d'associé commandité au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Springdale Country Manor,
Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 février 2025 ainsi que du 3 au 5, le 7, et du 10 au 12 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 27 février 2025 et le 6 mars 2025

L'inspection concernait :

Demande n° 00109464 – Incident critique (IC) lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes

Demande n° 00117485 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 003 / 2024-1069-0002 – Disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la *LRSLD* (2021), Formation.

Date d'échéance de mise en conformité : 30 septembre 2024

Demande n° 00121920 – IC lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes

Demande n° 00124246 – IC lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Demande n° 00128100 – IC lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Demande n° 00130180 – Suivi n° 1 de l'OC n° 004 / 2024-1069-0004 – Sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance de mise en conformité : 6 janvier 2025

Demande n° 00130181 – Suivi n° 1 de l'OC n° 003 / 2024-1069-0004 – Sous-alinéa 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance de mise en conformité : 6 janvier 2025

Demande n° 00130182 – Suivi n° 1 de l'OC n° 001 / 2024-1069-0004 – Paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : 6 janvier 2025

Demande n° 00130183 – Suivi n° 1 de l'OC n° 005 / 2024-1069-0004 – Alinéa 55 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance de mise en conformité : 6 janvier 2025

Demande n° 00130184 – Suivi n° 1 de l'OC n° 002 / 2024-1069-0004 – Sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance de mise en conformité : 6 janvier 2025

Demande n° 00135282 – Suivi n° 1 de l'OC n° 001 / 2024-1069-0005 – Alinéa 58 (4) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs. Date d'échéance de mise en conformité : 7 mars 2025

Demande n° 00135283 – Suivi n° 1 de l'OC n° 002 / 2024-1069-0005 – Alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Altercations entre les résidents et autres interactions. Date d'échéance de mise en conformité : 7 mars 2025

Demande n° 00135285 – Suivi n° 1 de l'OC n° 003 / 2024-1069-0005 – Article 73 du Règl. de l'Ont. 246/22, Qualités requises : responsables des activités récréatives et sociales. Date d'échéance de mise en conformité : 28 février 2025

Demande n° 00135730 – IC lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes

Demande n° 00136464 – Plainte portant sur des préoccupations concernant les soins aux personnes résidentes

Demande n° 00136543 – IC lié à une éclosion de maladies infectieuses

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Demande n° 00096776, demande n° 00107359, et demande n° 00127762, liées à des chutes subies par des personnes résidentes ayant entraîné des blessures

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1069-0004 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1069-0004 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1069-0004 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1069-0004 en vertu de l'alinéa 55 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1069-0004 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1069-0005 en vertu de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1069-0005 en vertu de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1069-0005 en vertu de l'article 73 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1069-0002 en vertu de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes

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 n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les recommandations issues d'une séance de compte rendu d'éclosion lui soient présentées par le foyer en vue

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

d'améliorer les pratiques de gestion des éclosions conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), avril 2022, révisée en septembre 2023. En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'après la résolution d'une éclosion, il reçoive un résumé des constatations et des recommandations, comme l'indique l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI. La personne responsable de la PCI a confirmé que le résumé de la séance de compte rendu sur l'éclosion et ses recommandations ont été communiqués au titulaire de permis à une date ultérieure.

Sources : Entretiens et correspondance par courriel avec la personne responsable de la PCI, incident critique (IC), comité de prévention et de contrôle des infections – séance de compte rendu postérieure à l'éclosion.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 28 février 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient documentés pour une personne résidente. La documentation relative à une intervention particulière était incomplète à plusieurs reprises.

Sources : IC, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), dossiers cliniques

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

L'ordre de conformité n° 003, de l'inspection n° 2024-1069-0002, donné le 29 mai 2024 en vertu de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la *LRSLD* (2021), et dont la date d'échéance de mise en conformité était le 30 septembre 2024, n'a pas été respecté.

Les éléments suivants de l'ordre ont été jugés non conformes :

1. Former tout le personnel chargé des soins directs, qui n'a pas été formé en 2023, aux soins de la peau et des plaies, à la prévention et à la gestion des chutes, et à la gestion de la douleur, y compris à la reconnaissance des signes distinctifs et non distinctifs de la douleur. La formation doit être documentée, et comprendre la date de la formation, le nom du personnel formé et son rôle, ainsi que la plateforme utilisée pour mener la formation. Un registre de la formation doit être conservé et mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

3. Cette formation s'ajoute à toute exigence de formation pour 2024.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel chargé des soins directs, qui n'avait pas été formé au cours des années précédentes, reçoive une formation sur les soins de la peau et des plaies ainsi que sur la gestion de la

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

douleur, y compris sur la reconnaissance des signes distinctifs et non distinctifs de la douleur.

Sources : Dossiers de formation et entretien avec le directeur général.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité) n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Il n'y avait pas d'antécédents de problème de conformité au paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021) liés à l'OC.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

(SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 27 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré un programme de soins provisoire dans les 24 heures de l'admission de chaque résident et à ce qu'il soit communiqué au personnel chargé des soins directs dans le même délai. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins provisoire soit élaboré dans les 24 heures d'une admission pour une personne résidente et qu'il soit communiqué au personnel chargé des soins directs dans le même délai. Un programme de soins initial a été établi ultérieurement.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé dès son retour de l'hôpital.

Sources : dossiers cliniques, politique du titulaire de permis, entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en place des stratégies pour réagir aux comportements réactifs déterminés de la personne résidente. La directrice des soins n'a pas été en mesure de confirmer qu'une stratégie particulière avait été mise en œuvre et qu'elle n'était pas incluse dans le programme de soins d'une autre personne résidente. Lors d'un entretien avec la personne responsable de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) et la directrice des soins,

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

celles-ci ont reconnu que la stratégie spécifiée devrait figurer dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation après un incident au cours duquel cette personne a manifesté des comportements réactifs.

Une évaluation particulière qui devait être réalisée sur une certaine période a été mise en place pour la personne résidente. Toutefois, l'évaluation précisée n'a pas été entièrement réalisée au cours de cette période et l'analyse n'a pas été achevée. Le dossier clinique de la personne résidente indiquait que cette dernière continuait à manifester des comportements réactifs.

Sources : RIC, politique du titulaire de permis, dossiers cliniques.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 008 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé 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 deux personnes résidentes, notamment en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Un RIC a été soumis concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes. Avant cet incident, le dossier clinique indiquait que des inquiétudes avaient été exprimées concernant les deux personnes résidentes et leur risque d'altercation. Un entretien avec la personne responsable du STCO a permis de constater qu'il existait un risque entre les deux personnes résidentes en raison de leurs comportements réactifs. Aucune nouvelle intervention n'a été mise en œuvre lorsque le risque de préjudice a été constaté entre elles, et ce, jusqu'à ce que l'altercation ait eu lieu. L'absence de mise en œuvre de nouvelles interventions a exposé les deux personnes résidentes à des risques d'interactions et d'altercations potentiellement préjudiciables.

Sources : RIC, dossiers cliniques, entretien avec la personne responsable du STCO.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

1. Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les pratiques de prévention et de contrôle des infections liées à l'étiquetage de l'équipement de soins aux personnes résidentes conformément à la Norme de PCI, révisée en septembre 2023. Plus précisément, le titulaire de permis doit indiquer comment les politiques et marches à suivre en matière de PCI seront mises en œuvre dans le foyer et respectées, conformément à l'exigence supplémentaire 5.5 de la Norme de PCI. Il y avait un risque de transmission de micro-organismes d'une personne résidente à l'autre lors de l'utilisation d'équipements non étiquetés pour les soins aux personnes résidentes.

Sources : Observations, entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel, et politique du foyer.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) suive le programme de prévention et de contrôle des infections lié au nettoyage et à la désinfection de base d'un appareil de levage assis-debout, conformément à la Norme de PCI, révisée en septembre 2023. Plus précisément, l'utilisation de contrôles de l'environnement, y compris le nettoyage

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dans le cadre des pratiques de base, n'a pas été suivie comme l'exige le point e) a. de l'exigence supplémentaire 9.1, Pratiques de base de la Norme de PCI. Il y avait un risque de transmission de micro-organismes lorsqu'un membre du personnel ne procédait pas au nettoyage et à la désinfection de base de l'équipement de soins des personnes résidentes.

Sources : Observations, entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel, politique du foyer.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 v du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :

v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un RIC soumis au directeur comprenne les résultats de l'enquête sur des incidents présumés de mauvais traitements infligés à deux personnes résidentes par une autre personne résidente.

Sources : RIC, notes d'enquête, entretien avec la directrice des soins.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :
- i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence,
 - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'analyse et les mesures de suivi, y compris les mesures immédiates et les mesures à long terme qui ont été prises pour prévenir toute récurrence des mauvais traitements présumés infligés à deux personnes résidentes par une autre personne résidente, soient incluses dans le RIC soumis au directeur.

Sources : RIC, notes d'enquête, entretien avec la directrice des soins.