

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 30 décembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1290-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Conseil des Mohawks d'Akwesasne

Foyer de soins de longue durée et ville : Tsionkwanonhsote, Akwesasne

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 13 décembre et le 17 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00124642, IC n° 2800-000006-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00124853/IC n° 2800-000007-24 – ayant trait à des soins à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente comme le précisait son programme. Le programme de soins écrit d'une personne résidente comportait des directives précises concernant la porte donnant sur sa chambre, toutefois à deux reprises, ces directives n'ont pas été suivies conformément à son programme de soins.

Sources : IC n° 2800-000007-24, rapport d'incident interne du foyer, et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers 102.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 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 veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente par un membre du personnel chargé des soins directs.

Une personne résidente a signalé un cas allégué de mauvais traitements à l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 107. On avait mis au courant de l'incident la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) le lendemain, toutefois le directeur n'a été mis au courant de l'incident allégué que deux jours après la date de cet incident.

Sources : Entretiens avec l'IAA 107 et la ou le DSI 102, politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, rapport d'incident critique et notes d'enquête interne du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3). La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures ambiantes mesurées

en application du paragraphe (2) fussent consignées au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit pendant deux mois déterminés.

L'administratrice ou l'administrateur 107 a confirmé qu'il incombe au personnel autorisé de mesurer et de consigner les températures ambiantes quand le personnel d'entretien n'est pas disponible au foyer, toutefois, les températures n'ont pas été mesurées ni consignées tel que requis lors de plusieurs dates pendant deux mois déterminés.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur 107, et registres des températures ambiantes.

## AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021),

Non-respect du paragraphe **104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2). Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente des résultats de l'enquête concernant un cas allégué de mauvais traitements, dès la fin de l'enquête. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 102 a confirmé que l'on n'avait pas avisé la ou le MS des résultats de l'enquête dès sa conclusion.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers 102, notes d'enquête interne du foyer, dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente sur PointClickCare (PCC).