

de longue durée (LRSLD)

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1423-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Iris L.P., par ses associés en nom collectif, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Royal Oak, Kingsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16 et 17 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- N° d'IC : 2939-000035-24 - Mauvais traitements infligés par une personne résidente à une autre.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

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

Non-respect de : la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

par. 11 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement l'exige, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller à ce qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un

de longue durée (LRSLD)

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci
(b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique HIR (vérification de routine en cas de traumatisme crânien) soit respectée.

Justification et résumé

Une personne résidente devait faire l'objet d'une vérification de routine en cas de traumatisme crânien. Le personnel a commencé la vérification et a effectué la première évaluation. Les sections des deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième évaluations n'ont pas été remplies complètement. La 16^e plage horaire d'évaluation n'a pas été remplie et a été laissée vide. Aucune note d'évolution n'a été consignée pour indiquer que le personnel a tenté d'effectuer l'évaluation.

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a indiqué qu'il fallait remplir complètement le rapport de vérification de routine en cas de traumatisme crânien.

Le fait de ne pas s'assurer que le rapport de vérification de routine en cas de traumatisme crânien ait été rempli a mis la personne résidente en danger en raison d'un retard dans le traitement si l'évaluation l'indiquait.

Sources : examen de la politique de vérification de routine en cas de traumatisme crânien, révisée pour la dernière fois en juillet 2024, dossiers cliniques des résidents et entretiens avec le personnel.