

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 initial

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1139-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Iris L.P., par ses commandités, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Aurora, Aurora

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21 et 24 au 28 juin 2024 ainsi que les 3 au 5 et 8 au 10 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Demande liée à une éclosion.
- Quatre demandes liées à des cas de mauvais traitements et de négligence entre le personnel et une personne résidente
- Demande liée à des représailles, à des mauvais traitements, à de la négligence, aux soins de continence et à la peau et aux plaies.

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 :

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : INTÉGRATION DES ÉVALUATIONS AUX SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les employés collaborent entre eux à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente lorsqu'elle est évaluée pour des symptômes particuliers qui se manifestent.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en rapport avec une éclosion.

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

La documentation des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait été évaluée par l'infirmière praticienne à une date précise. La personne résidente avait terminé un traitement particulier, puis avait commencé un traitement supplémentaire à des dates précises.

À une date précise, l'infirmière praticienne a évalué la personne résidente et a documenté le fait que la personne résidente présentait des symptômes continus; le plan de traitement pour la personne résidente prévoyait un traitement particulier pendant sept jours, et un traitement particulier supplémentaire au besoin pendant sept jours, avec une surveillance de l'état de la personne résidente pendant les traitements au cours de cinq jours.

L'infirmière praticienne a déclaré qu'elle ne se souvenait pas d'avoir collaboré avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) après l'évaluation de la personne résidente. L'IAA a déclaré que lorsque l'infirmière praticienne ou le médecin donne une ordonnance médicale, elle répète l'ordonnance pour confirmer qu'elle est correcte et elle ne se souvient pas que l'infirmière praticienne ait discuté du plan de traitement de la personne résidente. De plus, si l'infirmière praticienne avait donné une ordonnance médicale précise pour la surveillance de la personne résidente, elle aurait inclus cette directive dans l'ordonnance téléphonique lorsqu'elle a été reçue à une date précise.

L'administratrice a reconnu que le personnel n'avait pas collaboré à la mise en œuvre du plan de traitement de la personne résidente.

Le fait que l'infirmière praticienne et le personnel infirmier autorisé n'aient pas collaboré à la planification des soins d'une personne résidente en ce qui concerne la surveillance du traitement a contribué à ce que le personnel infirmier ne mette pas

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

en œuvre le plan de l'infirmière praticienne concernant la surveillance du traitement de la personne résidente et l'aggravation potentielle de son état de santé.

Sources : Dossiers de santé clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DU TITULAIRE DE PERMIS DE SE CONFORMER AU PROGRAMME

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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 soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur en rapport avec une chute du lit d'une personne résidente pendant les soins, qui a entraîné une blessure.

Le programme de soins de la personne résidente au moment de l'incident indiquait que celle-ci était exposée à un risque de chute et qu'elle bénéficiait donc d'une assistance totale de deux personnes pour tous les aspects de l'hygiène personnelle et de la mobilité du lit. L'infirmière autorisée (IA) et le directeur adjoint des soins ont indiqué la même chose. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'était pas disponible pour un entretien lors de l'inspection. Le directeur adjoint des soins a également précisé que, dans le cadre de l'enquête

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

menée par le foyer sur l'incident, la PSSP avait déclaré qu'elle avait prodigué des soins à la personne résidente seule, sans aide.

Le directeur adjoint des soins et l'administratrice ont confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu les soins prévus dans son programme de soins, ce qui a entraîné une blessure chez cette dernière.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive les soins indiqués dans son programme a entraîné une blessure pour cette personne.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer, déclaration de PSSP, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 003 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.

1. Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

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

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur à une date précise par un mandataire spécial concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente. Un RIC a été soumis au directeur concernant le même problème pour la même personne résidente à une date précise.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'à une date précise, le mandataire spécial avait signalé verbalement à l'IA une allégation de mauvais traitements à l'égard de cette personne. Le mandataire spécial avait prévenu la section accessible aux personnes résidentes, s'était entretenu avec l'IA pour lui faire part des inquiétudes de la personne résidente et alléguer des mauvais traitements. L'administratrice, qui avait indiqué avoir pris connaissance deux jours plus tard de l'allégation de mauvais traitements, a entamé une enquête sur la question.

La politique du foyer relative au signalement de certaines affaires stipule que tout membre du personnel ayant connaissance d'un incident à signaler doit immédiatement communiquer l'information à son superviseur immédiat ou au membre du personnel responsable du foyer. La personne qui reçoit le rapport doit veiller à la sécurité des résidents et du personnel du foyer. Une fois la sécurité assurée, l'administratrice, la directrice des soins ou la personne désignée doit signaler l'événement et les renseignements connexes à l'autorité chargée de la notification, conformément aux lignes directrices établies à cet effet.

L'administratrice a constaté que l'IA aurait dû signaler immédiatement l'incident au gestionnaire de garde. En outre, le gestionnaire de garde fournirait des instructions concernant la présentation de rapports au ministère des Soins de longue durée, le cas échéant. L'administratrice a reconnu que cet incident avait été signalé au ministère des Soins de longue durée deux jours après la date de l'incident, car le gestionnaire n'avait pas été signalé immédiatement à la direction.

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

Le fait de ne pas avoir informé le directeur d'un incident dans le délai requis ne posait aucun risque pour les soins ou la sécurité de la personne résidente.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique de signalement du foyer, entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur à une date précise concernant un incident de mauvais traitements présumés impliquant une PSSP et une personne résidente.

Les notes d'enquête du foyer indiquent que la travailleuse sociale a informé l'ancien directeur des soins à une date précise de l'incident de mauvais traitements présumé. L'entretien avec la travailleuse sociale a confirmé que l'ancien directeur des soins avait été informé de l'interaction entre la PSSP et la personne résidente le jour même.

La politique du foyer relative au signalement de certaines affaires stipule que tout membre du personnel ayant connaissance d'un incident à signaler doit immédiatement communiquer l'information à son superviseur immédiat ou au membre du personnel responsable du foyer. La personne qui reçoit le rapport doit veiller à la sécurité des résidents et du personnel du foyer. Une fois la sécurité assurée, l'administratrice, la directrice des soins ou la personne désignée doit signaler l'événement et les renseignements connexes à l'autorité chargée de la notification, conformément aux lignes directrices établies à cet effet.

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

L'administratrice a reconnu et confirmé que l'allégation de mauvais traitements n'avait été immédiatement signalée au ministère qu'un jour plus tard.

Le fait de ne pas avoir informé le directeur d'un incident dans le délai requis ne posait aucun risque pour les soins ou la sécurité de la personne résidente.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer, politique de signalement du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

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

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

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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé réévalue au moins une fois par semaine une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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 dossiers médicaux cliniques de la personne résidente qui ont été remplis indiquent qu'il y a eu une altération de la peau de la personne résidente sur des zones précises de son corps à une date donnée. En outre, les dossiers cliniques de la personne résidente pour une période donnée de deux semaines au cours du même mois ont révélé qu'une évaluation hebdomadaire de la peau n'avait pas été effectuée pour le problème de peau constaté.

Les entretiens avec l'IAA et l'ancien responsable des soins de la peau et des plaies du foyer ont confirmé que l'évaluation hebdomadaire de la peau de la personne résidente n'avait pas été effectuée au cours de la période susmentionnée.

La politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies demande au personnel infirmier autorisé de procéder à une réévaluation de la peau chaque semaine jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

Le fait de ne pas procéder à une évaluation hebdomadaire de la peau aurait pu empêcher le personnel de suivre l'évolution du problème cutané de la personne résidente, ce qui aurait pu entraîner un risque d'altération supplémentaire de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, politique du programme de soins de la peau et des plaies du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) 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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022, révisée en septembre 2023, la section 3.1 (b) demande au titulaire de permis de veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé (IASS), les infections associées au matériel médical et aux organismes antibiorésistants (OA).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes infectieux d'une personne résidente soient consignés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en rapport avec une éclosion.

Les dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait été reconnue comme présentant des symptômes particuliers à une date donnée et qu'un diagnostic médical particulier avait été posé trois jours plus tard.

La personne résidente a reçu un traitement médical pour le diagnostic médical spécifié. La personne résidente a effectué un traitement particulier à une date donnée, puis a commencé un traitement supplémentaire le même jour et a terminé le traitement à une date donnée. Un examen plus approfondi des notes cliniques électroniques de la personne résidente a révélé l'absence de documentation sur les symptômes de la personne résidente au cours de plusieurs quarts de travail et sur la fin de ses traitements médicaux à deux dates précises.

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

L'IAA a reconnu qu'à une date précise, elle n'avait pas documenté l'état de santé de la personne résidente au moment où elle avait reçu son dernier traitement.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'administratrice ont confirmé que le personnel était censé documenter les résidents, y compris leurs symptômes infectieux, à chaque quart de travail dans leurs dossiers cliniques électroniques jusqu'à ce que leurs symptômes soient résolus.

Le fait de ne pas noter les symptômes de la personne résidente à chaque quart de travail aurait pu empêcher le personnel de surveiller l'état du traitement de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, RIC, documents sur la PCI, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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 108 (2) a) 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté soit conservé dans le foyer, indiquant la nature d'une plainte verbale signalée par le mandataire spécial d'une personne résidente.

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

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur à une date précise par un mandataire spécial concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente. Un RIC a été soumis au directeur concernant le même problème pour la même personne résidente à une date précise.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'à une date précise, le mandataire spécial avait signalé verbalement à l'IA une allégation de mauvais traitements à l'égard de cette personne. Le mandataire spécial avait prévenu la section accessible aux personnes résidentes, s'était entretenu avec l'IA pour lui faire part des inquiétudes de la personne résidente et alléguer des mauvais traitements. L'administratrice, qui avait indiqué avoir pris connaissance deux jours plus tard de l'allégation de mauvais traitements, a entamé une enquête sur la question.

L'examen des registres de suivi des plaintes et des incidents critiques du foyer n'a pas révélé que la plainte verbale du mandataire spécial avait été consignée par l'administratrice.

La politique du foyer en matière d'administration communautaire des soins longue durée concernant les plaintes relatives à la gestion des risques indique qu'il existe un suivi formel des plaintes à l'aide du cahier des plaintes du foyer, avec un examen et une analyse trimestriels.

Indiqué dans les procédures pour les plaintes verbales :

1. La personne qui reçoit une plainte verbale traitera le problème s'il est de son ressort. Toutes les plaintes verbales doivent être signalées au gestionnaire du service pour qu'il en assure le suivi et en dégage les tendances.
6. Les plaintes verbales qui ne peuvent être résolues dans les 24 heures suivant leur réception seront :

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

ii. Consignées dans le registre des plaintes du foyer

L'administratrice a confirmé que la plainte verbale déposée par le mandataire spécial de la personne résidente n'avait pas été enregistrée dans le registre numérique des plaintes du foyer parce qu'il s'agissait d'une plainte verbale, alors que cette procédure a été suivie pour les plaintes écrites.

En omettant d'inclure la plainte verbale du mandataire spécial dans le registre des plaintes du foyer, le problème concernant la personne résidente n'a pas été suivi dans le cadre de l'analyse mensuelle des tendances effectuée par le foyer.

Sources : RIC, politique du foyer en matière d'administration communautaire des soins longue durée concernant les plaintes relatives à la gestion des risques, communications par courriel, registre des plaintes du foyer, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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 108 (5) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 108 (5) Si un titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement une plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, il la transmet sous la forme et de la manière que le directeur estime acceptables :

b) soit en dehors des heures normales de bureau, en ayant recours à la méthode d'entrée en contact en cas d'urgence du ministère.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement une plainte en vertu de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, sous une forme et d'une manière acceptables pour le

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

directeur en dehors des heures normales de travail, en utilisant la méthode d'entrée en contact d'urgence après les heures de bureau du ministère à une date donnée.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du directeur à une date précise par un mandataire spécial concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente. Un RIC a été soumis au directeur concernant le même problème pour la même personne résidente à une date précise.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'à une date précise, le mandataire spécial avait signalé verbalement à l'IA une allégation de mauvais traitements à l'égard de cette personne. Le mandataire spécial avait prévenu la section accessible aux personnes résidentes, s'était entretenu avec l'IA pour lui faire part des inquiétudes de la personne résidente et alléguer des mauvais traitements. L'administratrice, qui avait indiqué avoir pris connaissance deux jours plus tard de l'allégation de mauvais traitements, a entamé une enquête sur la question.

L'administratrice a confirmé que le RIC n'avait pas été immédiatement signalé au directeur en utilisant la méthode d'entrée en contact d'urgence après les heures de bureau du ministère à une date précise.

En ne signalant pas immédiatement les allégations de mauvais traitements infligés par le personnel aux résidents, on expose ces derniers à des situations de mauvais traitements permanents.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

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° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 112 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Paragraphe 112 (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 :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport du Système de rapport d'incidents critique (RIC) remis au directeur comprenne une description des personnes impliquées dans l'incident, y compris les noms des membres du personnel ou d'autres personnes qui étaient présentes, en particulier trois membres du personnel identifiés.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur à une date précise concernant une allégation d'incident de mauvais traitements et de négligence impliquant une personne résidente et des membres du personnel. Les notes d'enquête du foyer identifient trois membres du personnel impliqués dans le RIC. Le RIC ne mentionne pas les noms des membres du personnel ou des autres personnes présentes.

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

L'administratrice a confirmé que ce rapport ne contenait pas les renseignements susmentionnés.

Le fait de ne pas inclure les noms des membres du personnel dans les rapports du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) peut nuire à la détection des tendances concernant les membres du personnel au sein du foyer.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : TITULAIRE DE PERMIS : RAPPORT D'ENQUÊTE VISÉ
AU PAR. 27 (2) DE LA LOI**

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

Non-respect : de la sous-disposition 4 ii 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 112 (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 :
 - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les rapports remis au directeur comprennent l'analyse et les résultats de l'enquête menée par le foyer au sujet d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur à une date précise concernant un incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel. Le RIC n'incluait pas l'analyse et les résultats de l'enquête menée par le foyer de soins de longue durée sur l'incident.

L'administratrice a confirmé que ce rapport ne contenait pas les renseignements susmentionnés.

Le fait de ne pas inclure l'analyse et les résultats de l'enquête du foyer dans les rapports du Système de rapport d'incidents critique peut nuire à la détection des tendances au sein du foyer.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les rapports du Système de rapport d'incidents critique (RIC) remis au directeur comprennent l'analyse et les résultats de l'enquête menée par le foyer, impliquant une PSSP et une personne résidente.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur à une date précise concernant une allégation d'incident de traitements inadéquats impliquant une personne résidente et un membre du personnel. Le RIC n'incluait pas l'analyse et les résultats de l'enquête menée par le foyer de soins de longue durée sur l'incident.

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

L'administratrice a confirmé que ce rapport ne contenait pas les renseignements susmentionnés.

Le fait que le foyer n'ait pas inclus l'analyse et les résultats de l'enquête dans le RIC n'a pas eu d'incidence sur la personne résidente.

Sources : RIC, examen des dossiers, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.