

Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée Rapport annuel 2021

Table des matières

Message du président	i
Composition du Comité	ii
Résumé	iii
Chapitre un : Introduction	1
Chapitre deux : Aperçu statistique (de 2004 à 2021)	4
Chapitre trois : Cas examinés en 2021	7
Chapitre quatre : Leçons à tirer des examens du Comité	11
Annexe A : Résumé des cas et des recommandations de 2021	12

Message du président

C'est avec un certain retard dû à la pandémie de COVID-19 que je vous présente le rapport annuel 2021 du Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée. En effet, il a fallu plus de temps pour rassembler les résultats des examens qui constituent la base des rapports du Comité.

Mis sur pied en 1989, ce comité se compose d'éminentes et éminents spécialistes de diverses disciplines, dont la gériatrie, la médecine familiale, la psychiatrie, les soins infirmiers, la pharmacologie, la médecine d'urgence et les services aux aînés.

Le Bureau du coroner en chef (BCC) a adopté une politique qui prévoit l'examen de tous les homicides de résidentes et résidents de foyers de soins de longue durée (FSLD) ou de maisons de retraite par le Comité. Ce dernier examine aussi les cas qui pourraient découler de problèmes systémiques ou pour lesquels la famille, la coroner investigatrice ou le coroner investigateur ou la ou le coroner régional principal ont soulevé d'importantes interrogations.

Le Comité effectue des examens complets et approfondis des circonstances entourant les décès et, au besoin, formule des recommandations pour prévenir d'autres décès. En 2021, il a examiné 16 cas portant sur 18 décès et formulé 49 recommandations.

Les résultats des examens et les recommandations du Comité sont largement diffusés auprès des fournisseurs de services et de soins de longue durée, ainsi qu'auprès des autres agences et organismes concernés de la province. Cette information doit leur permettre d'améliorer leurs processus, politiques et initiatives pour éviter d'autres décès dans des circonstances similaires.

J'aimerais remercier Kathy Kerr, directrice générale, pour son aide en matière d'administration et de gestion continues des activités et des données du Comité. Kathy a pris sa retraite en février 2022 après avoir travaillé 35 ans dans la fonction publique de l'Ontario, principalement au sein du BCC. Elle qui faisait partie intégrante de l'organisme a notamment fourni des services de direction et de soutien aux comités d'examen spécialisé. Kathy nous manque et nous lui souhaitons santé et bonheur pour les années à venir.

C'est un honneur de contribuer au travail du Comité, et je tiens à remercier les membres de leur dévouement envers la population ontarienne. Les personnes qui désirent obtenir les rapports détaillés caviardés peuvent écrire au BCC, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

Dr Roger Skinner

Coroner régional principal responsable de la modernisation

Président du Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée

Composition du Comité (2021)

Dr Roger Skinner

Coroner régional principal et président du Comité

Kathy Kerr

Directrice générale

Julie Cavaliere

Diététiste professionnelle

Dre Barbara Clive

Gériatre

Dre Margaret Found

Médecin de famille et coroner

Dr Sid Feldman

Médecin de famille

Dr Dov Gandell

Gériatre

Dr Barry Goldlist

Gériatre

Dr Mark Lachmann

Psychogériatre et coroner

Dre Andrea Moser

Médecin-chef

Dr Joel Ross

Médecin de famille et coroner

Anne Stephens

Infirmière clinicienne spécialisée

Résumé

- Mis sur pied en 1989, le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée se compose d'éminentes et éminents spécialistes de diverses disciplines, dont la gériatrie, la gérontologie, la médecine familiale, la psychiatrie, les soins infirmiers, la pharmacologie, la médecine d'urgence et les services aux aînés.
- En 2021, il a examiné 16 cas portant sur 18 décès et formulé 49 recommandations pour prévenir d'autres décès. Sur ces 16 cas, un n'a donné lieu à aucune recommandation.
- La nature des 18 décès examinés en 2021 se ventile comme suit :
 - cinq décès naturels (un homme et quatre femmes)
 - sept décès accidentels (cinq hommes et deux femmes)
 - un homicide* (une femme)
 - cinq décès de mode indéterminé (trois hommes et deux femmes)
- Sur les 18 personnes décédées, il y avait 9 hommes et 9 femmes.
- L'âge moyen des hommes était de 84,8 ans.
- Celui des femmes était de 68,1 ans.
- En 2021, l'âge moyen de l'ensemble des défunts était de 73,5 ans.
- Voici les points à améliorer les plus souvent cités par le Comité dans les cas examinés en 2021 et les recommandations connexes :
 - gestion des soins médicaux et infirmiers
 - secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le ministère de la Santé (MSAN) et le ministère des Soins de longue durée (MSLD)
 - communication et documentation
 - usage des médicaments chez les aînés
 - usage de moyens de contention
 - autres (par exemple, examens de la qualité et aiguillage vers d'autres organisations)

*Remarque : Aux fins d'une investigation de la ou du coroner, la conclusion qu'un décès est un « homicide » ne constitue pas le prononcé d'un verdict de culpabilité ou de responsabilité.

Chapitre un : Introduction

Le rapport annuel du Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée vise à alimenter la réflexion et la discussion sur les décès liés à ces deux types de soins qui surviennent en Ontario. Il contient des statistiques sur les cas examinés et présente les recommandations formulées à la suite des examens.

Objectifs

Voici les objectifs du Comité :

1. Épauler les coroners de la province dans leurs investigations sur les décès de personnes ayant reçu des soins gériatriques et des services dans un foyer de soins de longue durée (FSLD).
2. Procéder à un examen spécialisé des circonstances dans lesquelles les soins gériatriques et de longue durée ont été fournis aux personnes avant leur décès.
3. Produire un rapport annuel pouvant être consulté par les médecins, le personnel infirmier, les fournisseurs de soins de santé, les organismes de services sociaux et d'autres parties intéressées pour prévenir d'autres décès.
4. Examiner les cas pour déterminer s'ils peuvent être attribuables à des problèmes systémiques, des tendances, des facteurs de risque ou d'autres problèmes ou lacunes, et formuler des recommandations pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.
5. Mener et promouvoir des recherches dont les résultats et la compréhension globale peuvent donner lieu à des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

Remarque : Ces objectifs et les activités du Comité sont assujettis aux limites imposées par la *Loi sur les coroners* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario.

Le Bureau du coroner en chef (BCC) a adopté une politique voulant que toutes les investigations des coroners sur des homicides survenus dans des FSLD ou des maisons de retraite de la province soient soumises au Comité aux fins d'un examen exhaustif. D'autres cas de décès parmi les aînés (qu'ils soient ou non survenus dans des FSLD ou des maisons de retraite) peuvent aussi lui être soumis s'ils sont attribuables à des problèmes ou questions d'ordre systémique.

Structure et taille

Le Comité compte d'éminentes et éminents spécialistes de diverses disciplines, dont la gériatrie, la pharmacologie, la médecine familiale, la médecine d'urgence, la psychiatrie, les soins infirmiers et les services aux aînés. Sa composition est équilibrée de façon à être représentative des régions de la province et des divers types d'établissements fournissant des soins gériatriques et de longue durée.

La présidence est assurée par une ou un coroner régional principal ou coroner en chef adjoint. Le Comité bénéficie de l'appui de la directrice de la gestion des comités du BCC.

Au besoin, d'autres personnes ayant une expertise particulière peuvent être invitées à ses réunions (par exemple, des coroners investigateurs, des coroners régionaux principaux, des agentes et agents de police ou des spécialistes d'autres disciplines liées au cas examiné).

La composition du Comité est revue régulièrement par le président, et par la ou le coroner en chef sur demande.

Méthodologie

Les cas sont soumis au Comité par les coroners régionaux principaux lorsqu'une expertise particulière ou des connaissances spécialisées sont nécessaires pour approfondir l'investigation ou lorsque la famille, la coroner investigatrice ou le coroner investigateur, la ou le coroner régional principal ou d'autres parties concernées soulèvent d'importants problèmes ou d'importantes interrogations. Tous les homicides qui surviennent dans un FSLD doivent faire l'objet d'un examen du Comité.

L'information fournie par la ou le coroner régional principal est examinée par au moins un membre du Comité, qui présente ensuite le cas aux autres membres. Au terme des discussions, le Comité produit un rapport qui résume les événements et présente ses conclusions et recommandations pour prévenir d'autres décès. Le président envoie le rapport à la ou au coroner régional principal qui a soumis le cas. Cette dernière ou ce dernier peut, au besoin, approfondir l'investigation.

Si un membre du Comité est en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, l'examen du cas peut se faire en son absence ou par un membre remplaçant.

Si un cas exige une expertise touchant une autre discipline, une ou un spécialiste externe peut être invité à examiner le dossier, à participer à la réunion et aux discussions, et à formuler des recommandations, au besoin.

Limites

Le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée est un comité consultatif qui peut présenter des recommandations par l'intermédiaire de son président. Le contenu du rapport consensuel se limite aux données dont dispose le Comité; des efforts sont faits pour obtenir

toute l'information disponible et nécessaire à l'investigation. Le Comité n'a pas pour mandat de rouvrir d'anciennes investigations (par exemple, une procédure criminelle).

Les renseignements recueillis et examinés par le Comité ainsi que son rapport final ne servent qu'aux fins de l'investigation de la ou du coroner, conformément au paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, et sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels de cette loi et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Par conséquent, les rapports individuels, de même que les comptes rendus des réunions d'examen et tout autre document ou rapport produit par le Comité, sont confidentiels et ne seront pas rendus publics. Il est possible d'obtenir les versions caviardées des rapports en écrivant à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

Chaque membre du Comité est lié par une entente de confidentialité énonçant ces intérêts et limites.

Les membres du Comité ne se prononcent pas publiquement sur les cas examinés. Il leur est surtout interdit de témoigner à titre d'experte ou d'expert dans un procès civil portant sur un cas examiné par le Comité. Ils ne peuvent pas non plus discuter des cas cliniques pour lesquels ils ont (ou pourraient avoir) un conflit d'intérêts personnel ou professionnel, qu'il soit réel ou perçu, ni rédiger de rapports sur ces cas.

Il est reconnu que le Comité n'examine que les décès qui répondent aux critères de renvoi obligatoire (homicides dans les FSLD ou les maisons de retraite) ou de renvoi discrétionnaire (cas possiblement liés à des problèmes ou questions d'ordre systémique). Le renvoi discrétionnaire peut reposer sur des interrogations ou des problèmes soulevés par la coroner investigatrice ou le coroner investigateur, la ou le coroner régional principal ou la famille.

Les statistiques compilées à partir des examens du Comité, particulièrement celles afférentes aux thèmes et aux tendances, peuvent, vu leur nature, être subjectives en raison des critères de sélection des cas présentés au Comité. On reconnaît aussi un certain degré de subjectivité à l'attribution des thèmes pendant l'analyse.

Recommandations

L'un des principaux objectifs du Comité consiste à formuler des recommandations pour prévenir d'autres décès. Le président transmet ensuite ces recommandations aux agences et organismes concernés.

On demande aux agences et organismes de faire connaître à la directrice de la gestion des comités du BCC l'état de mise en œuvre des recommandations qui leur sont adressées dans les six mois suivant leur réception. À l'instar des recommandations formulées à la suite d'enquêtes de la ou du coroner, les recommandations du Comité ne sont pas juridiquement contraignantes, donc les agences et organismes concernés ne sont pas légalement tenus de les appliquer ou d'y répondre.

Les recommandations formulées à la suite des examens effectués par le Comité en 2021 sont présentées à l'annexe A.

Les réponses aux recommandations relèvent du domaine public et peuvent être obtenues en écrivant au BCC, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

Chapitre deux : Aperçu statistique (de 2004 à 2021)

Entre 2004 et 2021, le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée a examiné 382 cas et formulé 882 recommandations visant à prévenir d'autres décès. En moyenne, le Comité a examiné 21,2 cas et formulé 49 recommandations par an.

La subjectivité du choix des cas à examiner est reconnue (la plupart des cas sont des renvois discrétionnaires parce qu'ils comportent des problèmes ou suscitent des interrogations). Par ailleurs, les recherchistes peuvent exercer une forme d'influence lorsqu'elles ou ils attribuent certains thèmes aux cas et aux recommandations. Malgré cet éventuel manque d'objectivité, certains thèmes sont récurrents au fil des ans. Ils peuvent s'appliquer de façon générale à différents cas et de façon plus précise à certaines recommandations.

Voici quelques-uns des thèmes relevés :

- gestion des soins médicaux et infirmiers
- communication et documentation
- usage des médicaments chez les aînés
- usage de moyens de contention
- détermination de la capacité et consentement au traitement ou ordre de ne pas réanimer
- secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le ministère de la Santé (MSAN) et le ministère des Soins de longue durée (MSLD)
- autres, y compris d'autres ministères et systèmes juridiques et judiciaires de l'Ontario

L'analyse statistique des thèmes qui suit a été divisée en deux parties distinctes :

- analyse fondée sur les cas individuels examinés
- analyse fondée sur les recommandations individuelles formulées

Les analyses par cas et par recommandation ont permis d'observer des tendances générales dans les thèmes attribués aux cas soumis au Comité comparativement à ceux qui se dégagent des recommandations.

Les tendances constatées dans les thèmes attribués aux **cas** permettent de déterminer les problèmes ou thèmes qui ressortent des cas présentés au Comité. Ainsi, il est possible d'établir si une tendance se dessine dans les types de cas présentés au Comité pour examen.

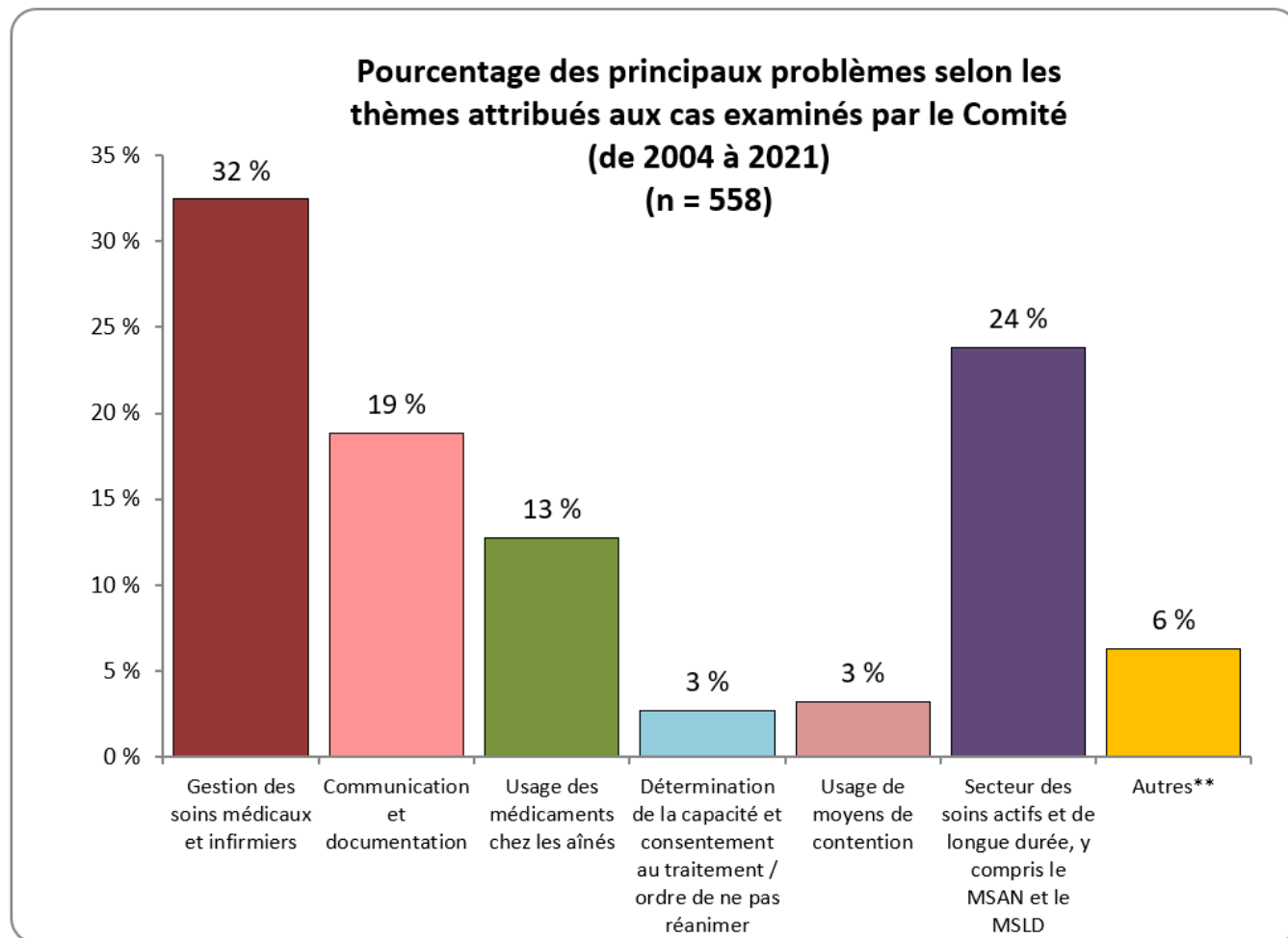
Les tendances observées dans les thèmes attribués aux **recommandations** permettent de définir les problèmes ou thèmes couverts et traités dans les recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. Ces tendances permettent de cerner les domaines auxquels il faudrait

accorder une attention particulière et dans lesquels il faudrait apporter des changements ou prendre des mesures.

Figure 1 : Pourcentage des principaux problèmes selon les thèmes attribués aux cas examinés par le Comité (de 2004 à 2021)

De 2004 à 2021, le Comité a examiné 382 cas.

Dans bon nombre de ces cas, les recommandations portaient sur plus d'un thème ou problème.

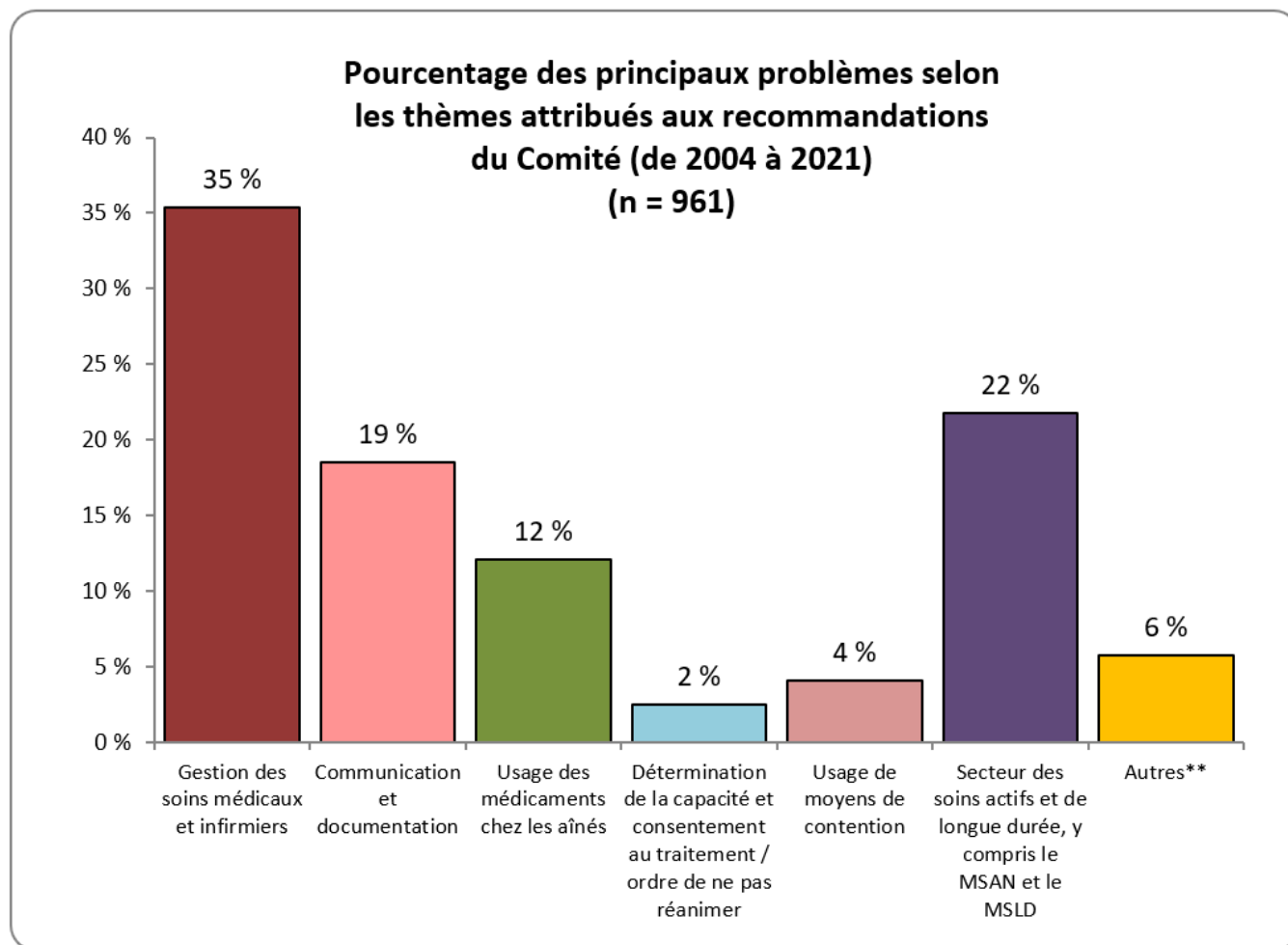


**Remarque : La catégorie « Autres » comprend les recommandations destinées à d'autres ministères ou au secteur de la justice.

La **figure 1** montre que dans 47 % des cas examinés par le Comité de 2004 à 2021, les problèmes étaient liés à la gestion des soins médicaux et infirmiers, que 35 % des cas concernaient le secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD, et que 27 % portaient sur la communication et la documentation. Les autres thèmes importants étaient l'usage des médicaments chez les aînés (19 %), l'usage de moyens de contention (5 %), la détermination de la capacité et le consentement au traitement ou l'ordre de ne pas réanimer (5 %) et la catégorie « Autres » (9 %).

Figure 2 : Pourcentage des principaux problèmes selon les thèmes attribués aux recommandations du Comité (de 2004 à 2021)

De 2004 à 2021, le Comité a formulé 882 recommandations visant à éviter d'autres décès.



*Remarque : Certaines recommandations ont traité de plus d'un thème ou problème.

**Remarque : La catégorie « Autres » comprend les recommandations destinées à d'autres ministères ou au secteur de la justice.

La **figure 2** montre le pourcentage des thèmes ou problèmes couramment traités dans les recommandations individuelles formulées à la suite de l'examen des cas, pour la période de 2004 à 2021. Il est possible que plus d'un thème ou problème ait été traité dans certaines recommandations complexes. Notons que 35 % de toutes les recommandations étaient liées à la gestion des soins médicaux et infirmiers, et que 22 % concernaient le secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD. Les autres problèmes ou thèmes relevés, mais moins souvent traités dans les recommandations, touchaient la communication et la documentation (19 %), l'usage des médicaments chez les aînés (12 %), la détermination de la capacité et le consentement au traitement ou l'ordre de ne pas réanimer (2 %), l'usage de moyens de contention (4 %) et la catégorie « Autres » (6 %).

Chapitre trois : Cas examinés en 2021

En 2021, le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée a examiné 16 cas portant sur 18 décès (9 femmes et 9 hommes), dont des résidentes et résidents de foyers de soins de longue durée (FSLD) et de maisons de retraite. Un de ces cas constituait un renvoi obligatoire parce qu'il s'agissait d'un homicide survenu dans un FSLD.

Les 18 décès examinés en 2021 étaient répartis comme suit : 1 en 2016, 4 en 2018, 6 en 2019 et 7 en 2020.

[Remarque : Le Bureau du coroner en chef (BCC) a adopté une politique voulant que toutes les investigations des coroners sur des homicides survenus dans des FSLD ou des maisons de retraite de la province soient soumises au Comité aux fins d'un examen exhaustif. D'autres cas de décès parmi les aînés (survenus ou non dans un FSLD ou une maison de retraite) peuvent lui être soumis s'ils sont attribuables à des problèmes ou questions d'ordre systémique, ou si la famille, la coroner investigatrice ou le coroner investigateur ou la ou le coroner régional principal ont soulevé des interrogations.]

Un résumé des cas examinés et des recommandations formulées en 2021 figure à l'annexe A.

Les personnes qui désirent obtenir les rapports détaillés caviardés doivent écrire au BCC, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

L'âge moyen des personnes décédées dans les cas examinés en 2021 était de 73,5 ans.

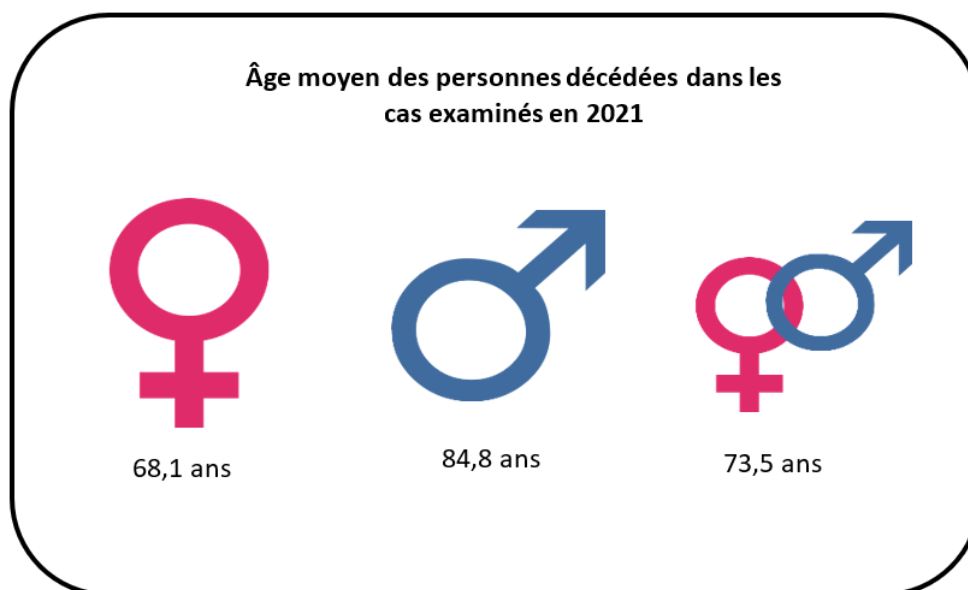
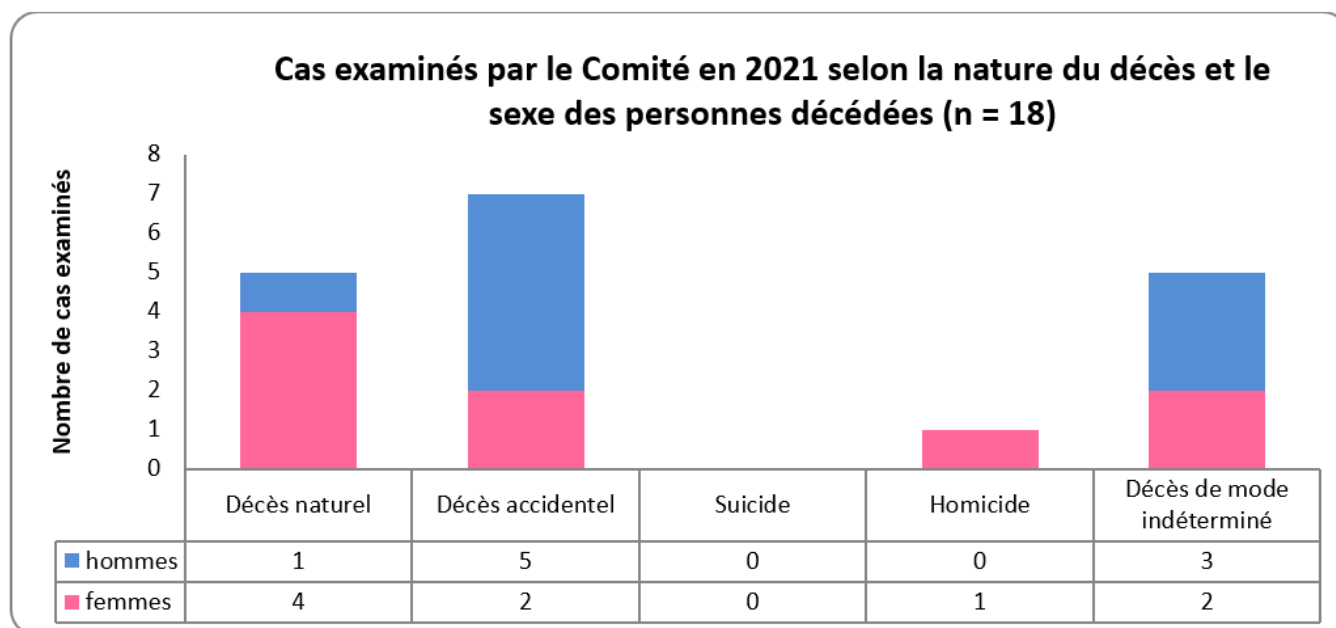


Figure 3 : Cas examinés par le Comité en 2021 selon la nature du décès et le sexe des personnes décédées



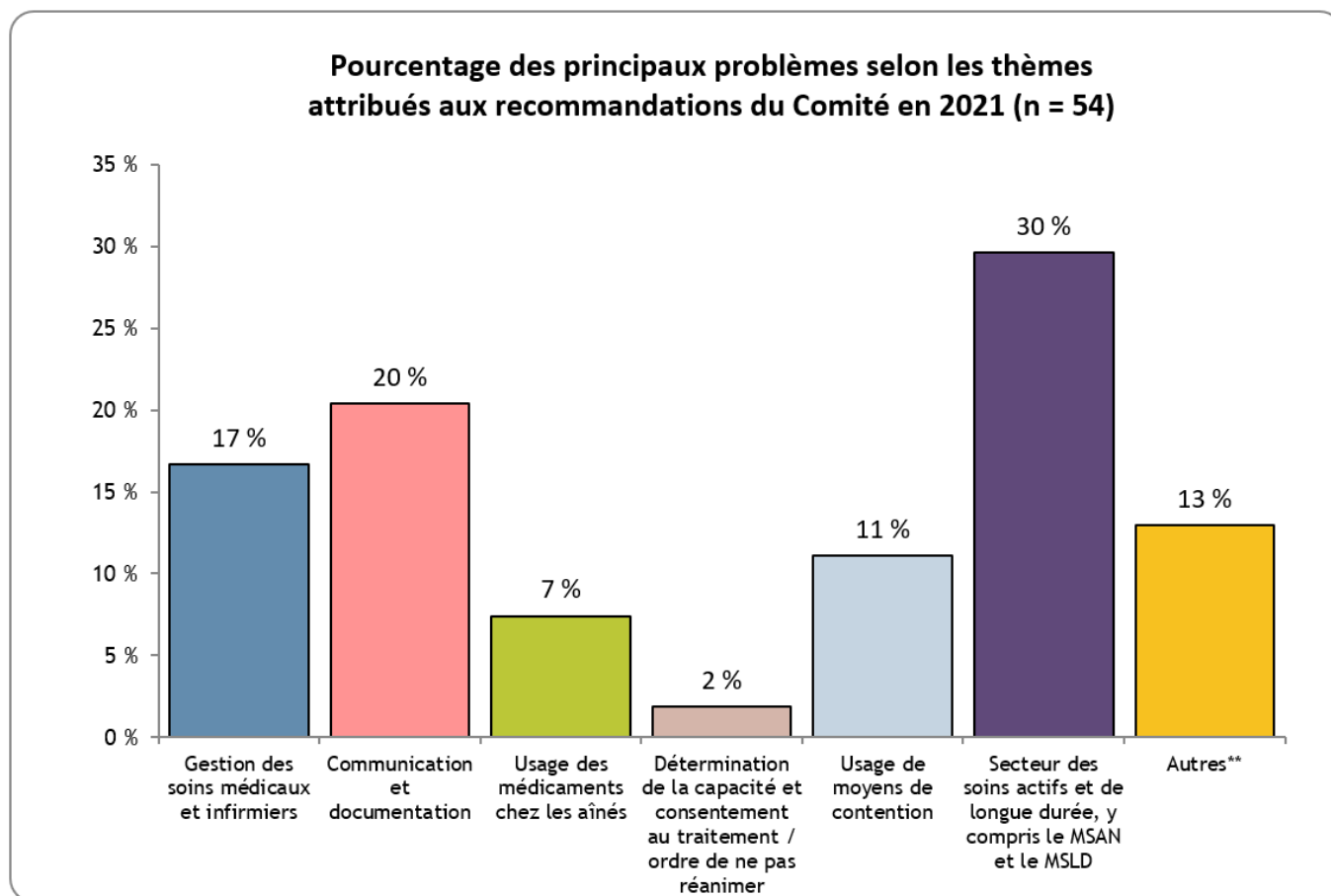
La **figure 3** montre la répartition des cas examinés par le Comité selon la nature du décès et le sexe des personnes décédées. Sur les 18 décès examinés, on compte 5 décès naturels (4 femmes et 1 homme), 7 décès accidentels (3 femmes et 4 hommes), 1 homicide (1 femme), 5 décès de mode indéterminé (2 femmes et 3 hommes) et aucun suicide.

En 2021, le Comité a formulé 49 recommandations visant à prévenir d'autres décès. Un cas n'a donné lieu à aucune recommandation. Bien que ce cas n'ait pas fait l'objet de recommandations, l'analyse des circonstances par le Comité et la discussion qui s'est ensuivie ont grandement contribué à l'investigation plus poussée de la ou du coroner.

Les recommandations issues des examens sont transmises aux particuliers, aux établissements, aux ministères, aux agences, aux organismes, aux groupes d'intérêt spéciaux, aux professionnels de la santé (et à leurs organismes de réglementation) et aux coroners concernés. On demande aux agences et aux organismes en mesure de mettre en œuvre les recommandations de répondre au BCC dans les six mois suivant la réception de ces dernières. Ils sont invités à rendre compte de l'état de mise en œuvre des recommandations qui leur ont été adressées.

Les recommandations sont également transmises aux coroners en chef et aux médecins légistes d'autres provinces et territoires canadiens, et peuvent être consultées sur demande.

Figure 4 : Pourcentage des principaux problèmes selon les thèmes attribués aux recommandations du Comité en 2021



*Remarque : Certaines recommandations ont traité de plus d'un thème ou problème.

**Remarque : La catégorie « Autres » comprend les recommandations destinées à d'autres ministères ou au secteur de la justice.

La **figure 4** illustre la répartition des thèmes et des problèmes traités dans les recommandations issues des examens de 2021. Les thèmes et problèmes les plus récurrents étaient le secteur des soins actifs et de longue durée (30 %), la communication et la documentation (20 %), la gestion des soins médicaux et infirmiers (17 %), l'usage des médicaments chez les aînés (7 %), la détermination de la capacité et le consentement au traitement (2 %), la catégorie « Autres », y compris les recommandations destinées aux services de police et aux coroners régionaux principaux (13 %), et l'usage de moyens de contention (11 %).

On reconnaît que les problèmes cernés et les tendances observées reposent sur les cas à examiner. À part les homicides dans les FSLD, dont l'examen est obligatoire selon la politique du BCC, tous les cas examinés font l'objet de renvois discrectionnaires et relèvent donc d'une décision subjective. Le caractère arbitraire de certains renvois peut engendrer des tendances axées sur des interrogations ou des problèmes considérés comme des points qui méritent une attention plus grande et une analyse plus poussée.

Résumé général des cas examinés et des recommandations formulées par le Comité en 2021

- En 2021, le Comité a examiné 16 cas portant sur 18 décès et formulé 49 recommandations. Sur ces 16 cas, un n'a donné lieu à aucune recommandation.
- La nature des 16 cas examinés en 2021 se ventile comme suit :
 - cinq décès naturels (un homme et quatre femmes)
 - sept décès accidentels (cinq hommes et deux femmes)
 - un homicide* (une femme)
 - cinq décès de mode indéterminé (trois hommes et deux femmes)
- La gestion des soins médicaux et infirmiers était en cause dans 17 % des recommandations.
- La communication et la documentation, dans 20 %.
- Le secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD, dans 30 %.
- Il a été question de la catégorie « Autres » (y compris les recommandations destinées aux services de police et aux coroners régionaux principaux) dans 13 % des cas.
- L'usage des médicaments chez les aînés est revenu dans 7 % des recommandations.
- L'usage de moyens de contention, d'une part, et la détermination de la capacité et le consentement au traitement ou l'ordre de ne pas réanimer, d'autre part, ont fait respectivement l'objet de 11 % et 2 % des recommandations.
- Certaines recommandations visaient plus d'un problème.
- Un cas n'a donné lieu à aucune recommandation.
- Les 16 cas examinés portaient sur 18 décès, soit 9 femmes et 9 hommes.
- L'âge moyen des personnes décédées dans les cas examinés en 2021 était de 73,5 ans.
- Les 18 décès examinés en 2021 ont été répartis selon la nature du décès : décès naturel (5), décès accidentel (7), homicide (1) et décès de mode indéterminé (5). Le Comité n'a examiné aucun suicide en 2021.

Chapitre quatre : Leçons à tirer des examens du Comité

Les thèmes récurrents qui ressortent des examens du Comité sont les suivants : violence dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), mauvais traitements à l'égard des aînés et gestion des soins médicaux, y compris l'usage des médicaments, les moyens de contention, la détermination de la capacité et le consentement au traitement, ainsi que la prise en charge de la démence et des maladies mentales.

Parmi les thèmes importants qui ressortent des examens menés en 2021 figurent une nouvelle fois les difficultés touchant la transition entre les milieux de soins. Lorsqu'il s'avère qu'une personne a besoin de soins de longue durée, cette dernière doit être accueillie dans un FSLD, et non hébergée temporairement dans un milieu ne prodiguant pas les soins requis. Dès l'arrivée de la résidente ou du résident, il est indispensable que l'équipe de soins (y compris la ou le médecin) assure une prise en charge rapide et attentive pour garantir une transition sûre et réussie. Cette période d'installation s'avère propice à l'apparition d'un état confusionnel, aux changements comportementaux et aux interactions violentes avec d'autres résidentes ou résidents. L'adoption d'une approche coordonnée et proactive permet d'atténuer ces risques.

La prise en charge des problèmes de santé physique et mentale complexes des aînés, en tant que segment de la population, n'est pas aisée; pour bien les servir, il faut faire appel à une équipe multidisciplinaire de fournisseurs spécialisés. Tout ça commence avec la formation et se termine par la surveillance et un examen efficace de la qualité.

Le Comité salue l'engagement des Ontariennes et Ontariens qui participent à l'offre de soins aux aînés et tient à souligner qu'ils s'occupent de ce segment précieux et parfois vulnérable de la population avec un savoir-faire et un dévouement exceptionnels. Nous espérons que le travail du Comité sera utile à ces Ontariennes et Ontariens et aux familles des personnes décédées dont le cas a été examiné.

Annexe A : Résumé des cas et des recommandations de 2021

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
2021-01	7	Ce cas est celui d'un homme de 91 ans ayant des antécédents de faiblesse, de chutes et de perte de poids qui est décédé par pendaison accidentelle après avoir glissé du siège d'un fauteuil inclinable équipé d'une sangle de cuisse et y être resté suspendu.	1. L'hôpital concerné devrait revoir ses politiques et ses procédures afin de s'assurer qu'elles sont conformes à la <i>Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades (LRMUCM)</i>, en particulier concernant : a. la documentation des ordonnances des médecins et autres fournisseurs de soins de santé, y compris une explication détaillée des motifs pour lesquels l'usage de moyens de contention est préconisé et des raisons pour lesquelles aucune méthode de rechange n'est possible b. la mise à disposition du public de la politique concernant l'utilisation de la contention 2. L'hôpital concerné devrait adopter une politique visant le recours minimal à la contention, examiner les méthodes de rechange permettant d'éviter l'usage des moyens de contention et procéder à un examen régulier des politiques concernant l'utilisation de la contention. Les familles devraient être informées des risques que pose l'utilisation de contentions physiques et participer aux décisions en la matière. 3. L'unité de soins continus complexes de l'hôpital concerné devrait examiner les circonstances entourant ce décès afin d'assurer la conformité avec la LRMUCM et les pratiques	Usage de moyens de contention Usage de moyens de contention Usage de moyens de contention Communication et documentation

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			exemplaires en matière d'utilisation de la contention. 4. L'hôpital concerné devrait organiser des séances de formation obligatoires portant sur tous les dispositifs spécifiques utilisés pour la contention. Aucun dispositif complémentaire ou du marché secondaire ne devrait être utilisé pour la contention des aînés, et les patientes et patients qui sont maîtrisés au moyen d'une contention devraient faire l'objet d'une surveillance constante. 5. Les membres du personnel infirmier devraient suivre une formation sur l'utilisation de la contention, dans chaque établissement où ils travaillent. Cette formation devrait porter sur les dispositifs spécifiques utilisés par l'établissement et le service de soins. Les patientes et patients atteints de démence ou ayant un trouble cognitif qui nécessitent l'usage d'une ceinture ventrale sur le fauteuil roulant doivent rester sous la supervision directe du personnel infirmier. 6. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario sont encouragés à publier un article dans leurs publications organisationnelles respectives pour rappeler à leurs membres qu'en cas de décès non naturel ou de décès subit et inattendu, le corps et les lieux de la mort doivent être laissés en l'état en attendant les directives de la ou du coroner. 7. Le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et Santé Ontario devraient fournir des	Communication et documentation Usage de moyens de contention Usage de moyens de contention

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			ressources éducatives (cours en ligne, vidéos, etc.) pour former les fournisseurs de soins de santé au bon usage des contentions physiques, aux risques associés et aux méthodes de rechange disponibles. La formation devrait porter sur les contentions et les méthodes de rechange au sens large, ainsi que sur les dispositifs de contention spécifiques qui sont utilisés dans le cadre des soins de santé. Le programme EXBELT peut être considéré comme un modèle éprouvé de réduction de l'usage de moyens de contention.	
2021-02	1	Ce cas portait sur le décès d'une femme de 74 ans des suites d'une pneumonie compliquée par une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La famille de la défunte a fait part de ses préoccupations concernant les dosages et le choix des médicaments, le traitement de la MPOC sous-jacente, l'évaluation et la prise en charge de l'état confusionnel, la gestion de la douleur et la communication.	1. L'hôpital de soins postactifs devrait procéder à un examen, axé sur l'amélioration de la qualité, des circonstances entourant les soins prodigués à la défunte. L'examen devrait viser à identifier les facteurs qui permettront à l'équipe de soins de mieux prendre en charge les patientes et patients présentant un profil similaire à l'avenir. Les domaines à aborder incluent notamment, mais non exclusivement : a. la communication avec les familles b. la gestion pharmacologique et non pharmacologique appropriée des patientes et patients atteints de démence compliquée par un état confusionnel	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD
2021-03	1	Ce cas est celui d'un homme de 78 ans, qui serait décédé après avoir été poussé par une	1. Il est rappelé aux hôpitaux et aux fournisseurs de soins de santé qu'en cas d'agression ou de	Communication et documentation

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		autre personne séjournant dans le même hôpital de soins actifs. Aucun témoin n'a assisté à l'incident. L'homme est décédé des suites d'une bronchopneumonie et d'une bactériémie dans un contexte d'hématomes sous-duraux chroniques et de maladie d'Alzheimer.	suspicion d'agression dans les locaux de l'hôpital, la police devrait immédiatement être prévenue.	Usage des médicaments chez les aînés Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD
2021-04	3	Le défunt était un homme de 92 ans atteint d'une maladie gastro-intestinale qui a fait une série de chutes et qui est décédé après le traitement chirurgical d'une fracture de la hanche. La famille du défunt a soulevé des préoccupations quant à la gestion de la maladie gastro-intestinale et à la prévention des chutes.	1. En cas d'évolution de l'état de la résidente ou du résident (vomissements, diarrhée, etc.), les médicaments devraient être revus et modifiés au besoin, sur le modèle de la liste « SIDMAAI » (« SADMANS ») de médicaments à ne pas prendre les jours de maladie recommandée par Diabète Canada 2. Les établissements accueillant des personnes incapables de donner leur consentement à un traitement devraient disposer de protocoles clairs et cohérents sur la documentation des coordonnées des mandataires spéciaux en cas d'absence. 3. Des outils devraient être élaborés afin d'adapter la dotation en personnel pour répondre aux besoins des résidentes et résidents des foyers de soins de longue durée en cas d'évolution de la charge de travail ou des besoins en matière de soins (par exemple, en cas d'éclosion).	Usage des médicaments chez les aînés Détermination de la capacité et consentement au traitement ou ordre de ne pas réanimer Communication et documentation Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
2021-05	3	Ce cas portait sur le décès d'une femme de 77 ans des suites d'une sepsie. La défunte vivait au Canada avec sa famille et disposait d'un visa de visiteuse. Lorsque son état de santé s'est dégradé, sa famille a tenté d'accéder à des ressources médicales qui lui ont été refusées en raison de l'absence de couverture d'assurance-santé.	1. Le ministère de la Santé devrait promouvoir activement les ressources offertes par les centres de santé communautaires, notamment les services destinés aux nouvelles immigrantes et nouveaux immigrants et aux personnes qui n'ont pas d'assurance médicale. Cette initiative de promotion devrait être de grande envergure et inclure les fournisseurs de soins de santé, les organismes de services sociaux, les centres de ressources pour les immigrantes et immigrants et les organismes religieux et spirituels. 2. Les fournisseurs de soins de santé devraient s'informer sur les ressources disponibles en matière d'information, de renvois et de services aux personnes n'ayant pas d'assurance médicale en Ontario. 3. Citoyenneté et Immigration Canada devrait fournir des renseignements aux candidates et candidats à l'immigration (y compris les réfugiés) sur les services de logement, les services de soins de santé et les services juridiques qui sont disponibles avant, pendant et après le processus de demande.	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Communication et documentation Gestion des soins médicaux et infirmiers Autres
2021-06	3	Ce cas est celui d'un homme de 59 ans qui a succombé à une septicémie due à une arthrite septique de l'articulation du genou droit. L'homme s'est présenté au service des urgences local, dans un état confusionnel, deux	1. L'hôpital concerné devrait dispenser au personnel médical et infirmier une formation complète sur l'état confusionnel et ses manifestations au service des urgences. 2. L'hôpital concerné devrait établir des procédures pour la reconnaissance rapide des urgences neurologiques, avec des relevés longitudinaux appropriés (signes vitaux neurologiques et utilisation de l'outil CAM).	Gestion des soins médicaux et infirmiers Usage de moyens de contention Communication et documentation

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		mois après une arthroplastie totale du genou droit. Comme il devenait de plus en plus confus et agité, l'homme a été placé sous contention. Après environ 12 heures, il a été intubé et ventilé avant d'être victime d'un arrêt cardiaque. L'homme a été transféré dans un centre régional, où il est décédé dans les 72 heures. Des préoccupations ont été soulevées concernant les soins prodigués au service des urgences.	3. L'hôpital concerné devrait procéder à un examen formel de sa politique concernant l'utilisation de la contention afin de s'assurer que les politiques, les procédures et les pratiques sont conformes aux normes provinciales énoncées dans la <i>Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades</i> .	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD
2021-07	7	Ces cas sont ceux de trois aînés ayant un trouble cognitif qui sont décédés après être tombés de leur fauteuil inclinable à commande électrique. Dans chaque cas, la personne assise dans le fauteuil releveur électrique est parvenue à utiliser la télécommande afin de relever le siège pour se mettre en position debout. Une fois dans cette position, les personnes ont chuté et subi des blessures auxquelles elles ont succombé.	1. Il est recommandé à la ou au coroner régional principal compétent de signaler ces trois incidents au gouvernement fédéral par le biais du portail en ligne de la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> (Canada). 2. Santé Canada devrait encourager les fabricants à tenir compte des principes d'accessibilité et de conception universelle pour les produits utilisés par les aînés et les personnes ayant un trouble cognitif, de la même manière que la sécurité des enfants a été considérée comme une priorité. Des pratiques exemplaires devraient être établies pour des catégories de produits comme les fauteuils inclinables à commande électrique afin d'aider les	Autres Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Autres

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			fabricants à concevoir des produits plus sûrs. 3. Les fabricants de fauteuils releveurs électriques devraient réfléchir à un système de verrouillage ou à un mécanisme permettant de débrancher la télécommande afin que les personnes ayant un trouble cognitif ne puissent pas l'utiliser. 4. Les fabricants de fauteuils releveurs électriques devraient améliorer leur site Web et les renseignements destinés aux consommateurs. Les documents Web et imprimés doivent souligner le risque de chute. La documentation devrait également comporter des avertissements à l'intention des aînés ayant un trouble cognitif. 5. Les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite devraient s'assurer que tous les dispositifs médicaux utilisés dans leurs locaux répondent aux normes de sécurité et qu'ils sont adaptés aux besoins cognitifs et physiques de la résidente ou du résident concerné. Cela nécessite un contrôle permanent des dispositifs et des éventuels avis de rappel ou de sécurité, ainsi qu'un suivi continu des besoins de la résidente ou du résident et de sa capacité à utiliser le dispositif en toute sécurité. 6. Les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite devraient déclarer tout problème lié à un dispositif médical sur le portail de signalement en ligne de Santé Canada. 7. Les fauteuils releveurs ou inclinables devraient faire l'objet d'une	Autres Gestion des soins médicaux et infirmiers Communication et documentation Gestion des soins médicaux et infirmiers

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			évaluation relative à la sécurité des patientes et patients en déclin cognitif.	
2021-08	0	Ce cas est celui d'un homme de 94 ans ayant un trouble cognitif qui est décédé des complications d'une fracture de la hanche gauche consécutive à une chute dans le foyer de soins de longue durée où il résidait.	S. O.	S. O.
2021-09	1	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 81 ans à la suite d'une altercation avec une autre personne séjournant dans la même résidence avec services d'aide à la vie autonome.	1. L'Office de réglementation des maisons de retraite devrait effectuer une inspection de la résidence concernée afin de s'assurer qu'elle respecte l'alinéa 65 (5) 3) de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> disposant que tout le personnel doit recevoir une formation sur la gestion des comportements, en particulier les paragraphes 23 (1) et (2) du Règlement de l'Ontario 166/11 relatifs à l'élaboration d'une stratégie écrite de gestion des comportements.	Gestion des soins médicaux et infirmiers
2021-10	2	Ce cas portait sur le décès d'une femme de 67 ans atteinte de démence qui séjournait dans une maison de retraite censée fournir des soins spécialisés aux personnes sujettes à l'errance. La femme est décédée d'une asphyxie positionnelle après s'être enfuie par	1. Les maisons de retraite qui fournissent des services spécialisés (soins aux personnes atteintes de démence, « unités verrouillées », etc.) devraient faire l'objet d'une inspection pour s'assurer que la disposition physique des lieux permet de dispenser les soins spécialisés annoncés. 2. Le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devraient veiller à ce que les soins aux aînés	Communication et documentation Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		une fenêtre de l'établissement.	fragiles atteints de maladies chroniques complexes (y compris la démence) soient soumis aux mêmes normes, exigences, règlements et principes de surveillance, quel que soit leur lieu de résidence. Les ministères devraient examiner les divergences entre la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> , la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> et la <i>Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires</i> afin de s'assurer que les normes établies répondent aux besoins des aînés fragiles, quel que soit leur lieu de résidence. Cela revêt de plus en plus d'importance à mesure que le concept du « vieillissement chez soi » devient la pierre angulaire du système de santé et de soins communautaires de l'Ontario.	
2021-11	4	Ce cas portait sur le décès d'une femme de 65 ans atteinte depuis longtemps d'une maladie mentale. Des préoccupations ont été soulevées concernant les soins et le suivi à l'échelle communautaire de cette personne vulnérable ayant des troubles mentaux chroniques.	1. Les cliniciennes et cliniciens des hôpitaux de soins actifs qui donnent congé à des patientes et patients vulnérables devraient s'assurer que la destination suivant le congé est abordable et viable et qu'elle fournit des soins adaptés aux besoins des patientes et patients. 2. Les établissements qui fournissent des logements collectifs aux aînés vulnérables devraient indiquer clairement aux résidentes et résidents et à leurs familles (ou aux autres fournisseurs de soins) le niveau de service offert, de préférence par le biais d'un contrat écrit. En cas d'interruption de la fourniture des repas, si celle-ci fait partie du service offert, il convient d'obtenir de l'aide pour garantir aux résidentes et résidents une alimentation suffisante ou de	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Autres

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			communiquer avec les organismes de services de santé mentale afin de trouver d'autres solutions. Ces établissements doivent s'assurer de suivre les étapes décrites dans la <i>Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation</i> si le loyer n'est pas payé. 3. Le ministère de la Santé et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires devraient élaborer un plan de logement solide pour répondre aux besoins particuliers des personnes vulnérables dans la province. Ce plan devrait comprendre le financement d'organismes qui peuvent faciliter l'accès à un revenu suffisant pour répondre aux besoins en matière de logement et qui savent comment demander une évaluation de la capacité financière. Ces tâches ne devraient pas être déléguées aux aidantes et aidants naturels. 4. Les équipes Santé Ontario devraient donner la priorité à l'élaboration de programmes de soins afin de répondre aux besoins des personnes vulnérables ayant des troubles mentaux et de favoriser la transition entre les milieux de soins et les soins continus.	Autres Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD
2021-12	4	Ce cas est celui d'une femme de 85 ans qui est décédée des suites d'une sepsie, 43 jours après son admission dans un foyer de soins de longue durée (FSLD). Sa famille s'est inquiétée d'un possible manque de	1. La transition des aînés ayant des besoins complexes vers les foyers de soins de longue durée devrait être exécutée plus efficacement et mieux planifiée. Dans le cadre de ce processus, une réunion interdisciplinaire de l'équipe de transition devrait se tenir avant le transfert des soins, avec les intervenants de l'hôpital de soins actifs et du foyer de soins de longue durée. Les problèmes de santé	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		soins et d'éventuels mauvais traitements.	préexistants et leur prise en charge devraient faire l'objet d'un examen minutieux incluant l'optimisation de la gestion des soins de la peau. 2. Les foyers de soins de longue durée devraient conclure avec les directrices et directeurs médicaux et avec les médecins des ententes prévoyant d'étudier les antécédents d'admission et d'effectuer des examens physiques avant le septième jour suivant l'admission, ainsi que de fournir des soins directs plus d'une fois par mois. 3. Les résidentes et résidents placés en isolement devraient recevoir de l'ensemble de l'équipe soignante les mêmes niveaux de soins que celles et ceux qui ne le sont pas. Cela inclut les interventions en physiothérapie. 4. La pertinence des médicaments pour les aînés devrait être intégrée aux évaluations à l'admission dans un foyer de soins de longue durée et à l'examen régulier et continu des médicaments.	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Communication et documentation Usage des médicaments chez les aînés
2021-13	5	Ce cas est celui d'une femme de 79 ans décédée des complications d'un cancer neuroendocrinien du pancréas métastatique après son transfert d'une maison de soins palliatifs à une maison de retraite. Des préoccupations ont été soulevées concernant l'absence de soins palliatifs cohérents	1. Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) sont encouragés à élaborer un cadre provincial permettant aux coordonnatrices et coordonnateurs de soins de plaider en faveur du maintien des clientes et clients et des résidentes et résidents dans les lieux de soins actuels jusqu'à ce que les critères soient respectés pour leur donner congé en toute sécurité. Cela comprendrait l'élaboration de l'échelle CRISIS, un « outil de décision dérogatoire en cas de crise ». Cet outil serait utilisé conjointement avec le jugement clinique de la	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		et continus à l'échelle communautaire, les attentes en matière de soins, la communication interprofessionnelle et la communication avec les familles.	coordonnatrice ou du coordonnateur de soins et créerait des pratiques normalisées concernant le recours à la dérogation en cas de crise. L'utilisation de la fonction de dérogation CRISIS (« Crisis Identification and Situation Improvement Strategies »/« Stratégies d'identification et d'amélioration des situations de crise ») devrait être minimale et réservée aux situations « extrêmes ». 2. Les organismes de SSDMC devraient réfléchir à l'élaboration de protocoles de soins normalisés au moment de la mise en congé afin de soutenir la coordination des soins pour les clientes et clients et les résidentes et résidents qui quittent une maison de soins palliatifs pour un autre lieu de soins. Ces protocoles devraient mettre l'accent sur la gestion complète des symptômes et sur le soutien psychosocial des clientes et clients/résidentes et résidents et de la famille, en plus des besoins en matière de commande de services. Une situation de crise nécessitant des soins de longue durée pourrait être déclarée pour ces clientes et clients/résidentes et résidents en fonction des besoins. 3. Lorsque les besoins d'une personne excèdent les soins qui peuvent être fournis de manière raisonnable ou sûre dans une habitation collective (c'est-à-dire, une maison de retraite), la coordonnatrice ou le coordonnateur de soins de l'organisme de SSDMC devrait transmettre le cas à l'équipe de gestion qui se chargera de trouver un	Communication et documentation Gestion des soins médicaux et infirmiers Communication et documentation

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			lieu offrant le niveau de soins approprié. 4. L'Office de réglementation des maisons de retraite devrait élaborer des politiques (ou informer le ministre des changements stratégiques nécessaires) de sorte qu'aucun titulaire de permis ne puisse admettre (c'est-à-dire, louer un logement ou un lit à) : a. toute personne ayant besoin de soins de la peau et des plaies ou d'une aide à la prise des repas si la maison de retraite n'est pas autorisée à fournir ces services b. toute personne en soins palliatifs ayant besoin d'une prise en charge 24 heures sur 24, sept jours sur sept (c'est-à-dire, confinée au lit/dépendante à l'égard des activités de la vie quotidienne) 5. Les clientes et clients qui sont disqualifiés en raison de scores stables sur l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS) et que l'on décide de transférer vers un autre « lieu de soins » devraient rester dans la maison de soins palliatifs jusqu'à ce qu'une destination appropriée et sûre soit définie. Il convient de prendre en compte l'état de santé global de la cliente ou du client et non uniquement les scores sur l'échelle PPS. La maison de soins palliatifs et la coordonnatrice ou le coordonnateur de soins devraient s'assurer que le transfert peut avoir lieu en toute sécurité et que les services nécessaires sont en place au	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			moment du transfert plutôt qu'à une date ultérieure.	
2021-14	1	Le défunt était un homme de 85 ans qui aurait été poussé par une autre personne séjournant dans l'unité de soins comportementaux spécialisés (« Special Behaviour Unit/SBU ») du service de santé mentale d'un hôpital. Le personnel n'a pas été témoin de la chute et il n'y avait pas de vidéosurveillance. L'homme a subi une fracture du bassin qui a entraîné son immobilisation, une embolie pulmonaire et son décès.	1. Un système provincial offrant un accès fiable à des services de psychiatrie légale sûrs devrait être élaboré pour la petite minorité de personnes atteintes de démence qui présentent des problèmes de comportement graves. La discussion devrait comprendre une clarification des rôles de la police, des hôpitaux et du système de psychiatrie légale.	Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Autres
2021-15	1	Ce cas est celui d'un homme de 86 ans décédé après avoir été poussé par une femme de 66 ans atteinte de la maladie d'Alzheimer. Les deux personnes résidaient dans le même foyer de soins de longue durée (FSLD).	1. Il convient de rappeler aux spécialistes que même si elle peut être très efficace chez les aînés atteints de douleurs chroniques, l'hydromorphe ne devrait pas être utilisée avant d'avoir essayé des analgésiques moins toxiques (par exemple, administration régulière d'acétaminophène).	Usage des médicaments chez les aînés
2021-16	6	Ce cas est celui d'une femme de 92 ans décédée après avoir été poussée par une	1. Il est recommandé de revoir les ordonnances permanentes de dextrométhorphe, de dimenhydrinate et de guaifénésine.	Usage des médicaments chez les aînés

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
		autre personne séjournant dans le même foyer de soins de longue durée. L'incident s'est produit moins d'un mois après l'admission des deux personnes dans l'établissement. Puisqu'il s'agissait d'un homicide, ce cas constituait un renvoi obligatoire qui devait être examiné par le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée.	2. Le ratio personnel-résidentes et résidents et le nombre de transferts effectués entre juin et juillet 2019 devraient faire l'objet d'un examen et des procédures devraient être mises en place pour garantir que les niveaux de personnel autorisé et non autorisé sont suffisants et que les ressources sont adaptées compte tenu du volume de transferts dans le foyer de soins de longue durée. 3. Il faudrait envisager d'augmenter les effectifs quand de nouvelles résidentes et nouveaux résidents sont admis ou transférés dans l'établissement, car cette période est extrêmement propice à l'augmentation des agressions entre résidentes et résidents. 4. Un seuil bas d'un membre du personnel pour une résidente ou un résident (1:1) devrait être envisagé pour les résidentes et résidents ayant des antécédents d'agressivité liée à la démence, un comportement suspect, paranoïaque ou d'errance, ou bien une tendance à la surprotection des limites. Cette mesure est particulièrement indiquée pendant les périodes d'admission et de transfert, où ont lieu les premières interactions entre le personnel et les résidentes et résidents. 5. Il est recommandé au ministère des Soins de longue durée d'étudier les possibilités de financement et de partenariat pour la recherche sur les agressions entre résidentes et résidents et leur prévention. 6. Il est recommandé au ministère des Soins de longue durée d'examiner les possibilités de financement pour aider les foyers de soins de longue	Gestion des soins médicaux et infirmiers Gestion des soins médicaux et infirmiers Gestion des soins médicaux et infirmiers Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD Secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSAN et le MSLD

N° de dossier du Comité	Nombre de recommandations	Résumé du cas	Recommandation(s)	Thème
			durée à résoudre le problème de sous-effectif, en particulier pendant les périodes d'admission et de transfert qui présentent des défis et des risques spécifiques.	

Les questions et commentaires sur le présent rapport peuvent être envoyés à l'adresse suivante :

Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée

Bureau du coroner en chef

25, avenue Morton Shulman

Toronto (Ontario) M3M 0B1

occ.inquiries@ontario.ca