



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FLSD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre :	Type d'inspection
12 juin 2018	2018_619550_0005	026671-17	Suivi

Titulaire de permis

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Nom de l'inspectrice

JOANNE HENRIE (550)

Résumé de l'inspection



Cette inspection consistait à effectuer une inspection de suivi.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 23, 24 et 25 avril 2018.

Il s'agit d'une inspection de suivi.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice/administrateur, directrice/directeur des soins, membres du personnel infirmier autorisé, personnes préposées aux services de soutien à la personne, et personnes résidentes.

En outre, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes et la politique de la ou du titulaire de permis relative aux mauvais traitements, y compris la formation liée à cette politique. L'inspectrice a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, et les interactions entre le personnel et les personnes résidentes.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

- 1 AE**
- 1 PRV**
- 0 OC**
- 0 RD**
- 0 OTA**

Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement avaient été corrigés :

Les Ordre(s) suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection :



EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 19 (1).	OC n° 001	2017_621547_0011	550

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 101. Conditions du permis
En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 101. (3) Tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à la présente loi, à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, à la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, aux règlements et aux directives ou ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois. 2007, chap. 8, par. 195 (12).

Constatations :

1. La ou le titulaire de permis a omis de se conformer à l'exigence suivante de la LFSLD : tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à tout ordre donné en vertu de la présente Loi.

Le 26 octobre 2017, l'ordre de conformité (OC) n° 001 suivant a été émis en vertu de la LFSLD, 2007, chap. 8, art. 19 dans le cadre de l'inspection 2017_621547_0011. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit; à cet effet, le titulaire de permis doit rédiger, soumettre et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect de l'exigence et comprenant ce qui suit :

1. prendre des mesures immédiates pour protéger efficacement les personnes résidentes de la personne résidente 022;
2. réviser le programme de soins de la personne résidente 022 pour veiller à ce que les interventions planifiées soient mises en œuvre et soient efficaces pour gérer certains comportements réactifs de la personne résidente;
3. veiller à ce que des directives claires soient fournies à tout le personnel qui prodigue des soins directs aux personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs, notamment à la personne résidente 022, pour veiller à ce que des mesures soient prises afin de minimiser les risques d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre personnes résidentes conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 54;
4. réviser la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et notamment la totalité des définitions des mauvais traitements, en accordant une attention particulière à ce qui constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel afin de tenir compte des exigences énoncées dans la LFSLD, 2007, art. 20, et dans le Règl. de l'Ont. 79/10, articles 96, 97, 98 et 99;
5. prodiguer un recyclage à tout le personnel concernant ses obligations aux termes de la version révisée de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, en accordant une attention particulière à l'exigence que quiconque doit immédiatement faire rapport de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'une personne résidente, d'une part au directeur conformément à l'article 24 de la LFSLD, 2007, et d'autre part aux personnes pertinentes du foyer. Ce recyclage doit être documenté et évalué pour veiller à ce que tout le personnel reconnaisse un mauvais traitement ou une négligence envers une personne résidente;

6. veiller à donner une formation annuelle sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence conformément au paragraphe 76 (4) de la LFSLD, 2007. Veiller à ce que tout le personnel, y compris l'ensemble des personnes bénévoles, superviseuses et superviseurs et responsables, ainsi que les personnes qui prodiguent des soins directs aux personnes résidentes ou qui travaillent au foyer dans le cadre d'un contrat ou d'une entente entre la ou le titulaire de permis et une tierce partie, reçoivent cette formation;
7. le plan doit mentionner le calendrier de réalisation des tâches et indiquer qui est responsable de leur exécution.

La date de conformité était le 14 février 2018.

Le 23 avril 2018, la politique ADM DG 1217 intitulée « Prévention des abus, mauvais traitements et/ou négligence » a été examinée par l'inspectrice 550 et répondait aux exigences des points 1, 2, 3 et 7 de l'OC n° 001. L'inspectrice a remarqué en outre que les étapes 4, 5 et 6 n'étaient pas effectuées.

À la page 10 de la politique susmentionnée relative à la prévention des mauvais traitements, on indiquait que lorsqu'on considérait qu'un incident de mauvais traitement ou de négligence présumé, soupçonné ou observé constituait une infraction criminelle en vertu du Code criminel, il devait être signalé à la police. La politique n'indique pas que la police doit être immédiatement avisée de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence d'une personne résidente dont la ou le titulaire de permis soupçonne qu'il peut constituer une infraction criminelle conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98 (étape 4). L'inspectrice n'a pas été en mesure de trouver de mention dans la politique concernant l'identification des exigences en matière de formation et de recyclage pour l'ensemble du personnel, notamment (i) de la formation sur le rapport entre le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel et les personnes résidentes et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par les personnes qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargées des soins des personnes résidentes, et (ii) des circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et de la façon de les prévenir conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, dispositions 96 e) (i) et (ii) (étape 4). Il n'y avait pas de mention indiquant qu'il est procédé promptement à une analyse de chaque cas de mauvais traitement ou de négligence envers une personne résidente du foyer après que la ou le titulaire en prend connaissance, conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 99. a) (étape 4).

L'inspectrice a examiné avec l'administratrice/l'administrateur la politique de la ou du titulaire de permis relative à la prévention des mauvais traitements. Cette personne a dit à l'inspectrice que les exigences en vertu des dispositions du Règl. de l'Ont. 79/10 96 e) (i) et (ii), de l'article 98 et du paragraphe 99 a) ne figuraient pas dans leur politique, et qu'ils réviseront la politique pour veiller à ce que toutes les trois exigences soient ajoutées.

L'inspectrice a examiné les documents et les présences au recyclage et à la formation annuelle de tout le personnel, notamment bénévoles, superviseuses et superviseurs, responsables et personnes fournissant des soins directs aux personnes résidentes et/ou qui travaillent au foyer dans le cadre d'un accord contractuel entre la ou le titulaire de permis et une tierce partie, formation portant sur la version révisée de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (étapes 5 et 6). On documentait que 14 membres du personnel et bénévoles sur 142 (soit 10 %) n'avaient pas terminé la formation.

Lors d'un entretien, l'administratrice/l'administrateur a dit à l'inspectrice que 10 % du personnel (y compris une ou un responsable) et des bénévoles n'avaient pas terminé le recyclage ou la formation sur la version révisée de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

L'administratrice/l'administrateur a indiqué que certains d'entre eux étaient partis en congé prolongé au moment où l'on a donné la formation et qu'ils ne l'avaient pas faite à leur retour au travail. D'autres avaient commencé la formation, mais ne l'avaient pas terminée au moment de l'inspection.

La ou le titulaire de permis n'a pas effectué les étapes 4, 5 et 6 de l'OC n° 001, car la version révisée de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ne comportait pas les exigences en vertu des dispositions du Règl. de l'Ont. 79/10 96 e) (i) et (ii), de l'article 98 et du paragraphe 99 a). On n'a pas fourni un recyclage et une formation annuelle à tout le personnel et à toutes les personnes bénévoles. [Alinéa 101. (3)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, la ou le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence comporte toutes les exigences prévues aux articles 96, 98 et 99 du Règl. de l'Ont., et qu'un recyclage ou une formation annuelle de cette version révisée de la politique sont fournis à tous les membres du personnel et à toutes les personnes bénévoles. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 12 juin 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.