



**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**

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

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

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

<input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis		<input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public
Date du rapport 22 janvier 2014	Numéro d'inspection 2014_289550_0002	Type d'inspection Système de rapport d'incidents critiques Registre O-001218-13
Titulaire de permis REVERA LONG-TERM CARE INC. 55 STANDISH COURT, 8TH FLOOR, MISSISSAUGA (ONTARIO), L5R 4B2		
Foyer de soins de longue durée MONTFORT 705, chemin Montreal, OTTAWA (Ontario), K1K 0M9		
Inspecteur(s) JOANNE HENRIE (550)		
Résumé de l'inspection		
Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques. L'inspection s'est déroulée les 16 et 17 janvier 2014. Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur général régional, le directeur des soins, le directeur adjoint des soins, un membre du personnel autorisé, plusieurs préposés aux services de soutien à la personne et deux résidents identifiés. Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné un incident grave particulier et le dossier de santé des résidents n ^{os} 001 et 002, puis observé les soins et les services fournis aux résidents n ^{os} 001 et 002 ainsi que le service du repas de midi le 16 janvier 2014. Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection : <ul style="list-style-type: none">• prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;• comportements réactifs. <input checked="" type="checkbox"/> Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.		

NON-RESPECTS**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 présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6 (Programme de soins).

En particulier, le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;**
- b) les objectifs que visent les soins;**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en place, pour chaque résident, un programme de soins qui énonce les soins prévus pour le résident, les objectifs que les soins visent et des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident, notamment :

Un jour de décembre 2013, le résident n° 002 a touché une autre résidente de façon inappropriée sans consentement. Lors de la révision du programme de soins du résident n° 002, il a été noté que l'actuel programme de soins écrit de ce résident, ainsi que l'ont confirmé les employés n°s 100 et 101, n'indique pas le comportement sexuel inapproprié du résident, n'énonce pas d'objectifs et ne donne pas de directives claires au personnel qui fournit des soins à ce résident. Il y a en place un système d'observation des démences pour surveiller les comportements réactifs du résident mais ce système n'indique pas son comportement sexuel inapproprié. Les feuilles de suivi indiquent certains comportements réactifs mais n'indiquent pas de comportements sexuels inappropriés. Les incidents de comportements de cette sorte sont survenus à deux dates différentes en 2013, une fois en août 2013 et une fois encore en décembre 2013; ils sont documentés dans les notes d'évolution.

Lors d'entrevues avec les employés n°s 102 et 103, ceux-ci ont affirmé être au courant des comportements sexuels inappropriés du résident n° 002 mais ne pas savoir exactement comment gérer et diminuer les risques associés à ce comportement réactif. [par. 6 (1)]

Date de délivrance : 22 janvier 2014



Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

Signature de l'inspecteur

Joanne Henrie (#550)