

## Rapport public original

**Date de publication du rapport : 22 décembre 2023**

**Numéro d'inspection : 2023-1182-0003**

**Type d'inspection :**

Plainte relative à  
 un incident critique

**Titulaire de permis :** DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité  
 DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires  
 de celui-ci, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Établissement de soins de longue durée  
 Lancaster, Lancaster

**Inspectrice principale**

Manon Nighbor (755)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Manon Nighbor  
 Signé numériquement par Manon  
 Nighbor  
 Date : 2024.01.04 09:53:26 -05'00'

**Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)**

Pamela Finnikin (720492)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22 et 23 novembre 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00096828, plainte relative aux dénonciations.
- Registre : n° 00099871, plainte relative aux qualités requises du personnel de cuisine et à l'entretien ménager.
- Registre : n° 00098475, Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2680-000009-23 concernant un cas allégué d'exploitation financière 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 d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

• Registre : n° 00100685 — (SIC) n° 2680-000010-23 concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Protection des dénonciateurs et représailles  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence. Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

#### **Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD 2021**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

envers les personnes résidentes.

En octobre 2023, lors de deux événements distincts, plusieurs autres membres du personnel ont observé un membre du personnel qui infligeait des mauvais traitements d'ordre verbal à des personnes résidentes en faisant des commentaires de nature dégradante à ces personnes ou à leur sujet.

La politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements et à la négligence stipule ce qui suit : le foyer enquête immédiatement sur toute allégation de préjudice ou de risque de préjudice envers une personne résidente, y compris les cas de préjudice causés par des mauvais traitements ou de la négligence, et il prend par la suite toutes les mesures qui s'imposent. Lorsqu'il prend connaissance d'un incident de mauvais traitements soupçonné ou observé, un membre du personnel doit rédiger le rapport du titulaire de permis intitulé *Suspected Abuse/Neglect Report* (rapport relatif à de la négligence ou à des mauvais traitements soupçonnés), qui contient les renseignements suivants et qui doit être remis à sa superviseuse ou à son superviseur : a. ce qui s'est passé, b. quand cela s'est passé, c. qui était concerné, y compris les témoins, d. où cela s'est passé, et e. tout autre renseignement pertinent.

Le membre du personnel autorisé a fait rapport plusieurs heures plus tard par courriel à la directrice ou au directeur intérimaire des soins infirmiers (DSI) qu'il avait eu connaissance qu'un membre du personnel avait parlé grossièrement à des personnes résidentes. La ou le DSI a indiqué avoir lu le courriel le lendemain, lors de son arrivée au foyer.

La ou le DSI a confirmé que, lorsqu'il avait pris connaissance de l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal le membre du personnel autorisé n'avait pas enquêté immédiatement, et que le rapport du titulaire de permis intitulé

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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 d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

*Suspected Abuse/Neglect Report* (rapport relatif à de la négligence ou à des mauvais traitements soupçonnés) n'avait pas été rédigé.

Les dossiers médicaux d'une des personnes résidentes confirmaient que le membre du personnel avait continué de s'occuper de la personne résidente pendant le reste de son poste de travail, après que l'incident de mauvais traitements d'ordre verbal s'était produit.

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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 d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

La ou le DSI a entrepris une enquête le lendemain après avoir eu connaissance de l'incident la veille.

Ainsi, ne pas avoir retiré le membre du personnel de son affectation aux soins de la personne résidente immédiatement après l'incident, et ne pas avoir entrepris une enquête immédiatement après avoir eu connaissance des mauvais traitements d'ordre verbal, avait exposé les personnes résidentes à un risque supplémentaire de mauvais traitements d'ordre verbal et avait potentiellement affecté leur bien-être et leur dignité.

**Sources :** Dossiers médicaux pertinents des personnes résidentes, information relative à l'enquête du titulaire de permis concernant les mauvais traitements, et *Abuse and Neglect Policy Index ID : P-10* (politique relative aux mauvais traitements et à la négligence — identification d'index : P-10), dernière révision : 28 avril 2023, entretiens avec le membre du personnel, et avec la ou le DSI.