



**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

Copie du titulaire de permis Copie destinée au public

Date du rapport	N° d'inspection	Registre	Type d'inspection
5 mars 2014	2014_284545_0005	O-000974-13	Système de rapport d'incidents critiques
Titulaire de permis			
1663432 ONTARIO LTD. 2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO), K1B 5N1			
Foyer de soins de longue durée			
MANOIR MAROCHEL 949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA (ONTARIO), K1K 0S6			
Inspecteur(s)			
ANGELE ALBERT-RITCHIE (545)			
Résumé de l'inspection			
<p>Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.</p> <p>L'inspection s'est déroulée les 19 et 20 février 2014.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur, le directeur des soins, l'infirmière clinicienne, le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI), une infirmière autorisée (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), un visiteur, le résident n° 001 et d'autres résidents.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé du résident n° 001, la politique et le programme du foyer concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, entrée en vigueur le 12 mars 2012 et mise à jour en mars 2013, la Charte des droits des résidents, la feuille d'assiduité remplie par le personnel qui a assisté à la formation du 21 mai 2013 et du 10 avril 2012, un rapport interne d'incident impliquant un employé et daté du 30 septembre 2013, un rapport interne concernant des préoccupations et des plaintes rempli le 8 octobre 2013. Au cours de l'inspection, l'inspecteur a également observé les soins et les services fournis aux résidents et l'interaction entre le personnel et les résidents.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles; • comportements réactifs. <p><input checked="" type="checkbox"/> Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>			

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. 24 (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas).

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

Par. 24 (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 des renseignements sur lesquels ils sont fondés :

- 1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de 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.**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. 2007, chap. 8, par. 24 (1) et 195 (2).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 24 (1), dans la mesure où il n'a pas immédiatement signalé au directeur l'allégation de mauvais traitement d'ordre physique.

Durant un entretien avec l'administrateur, il a indiqué qu'il avait été informé un jour d'octobre 2013, par une personne qui avait été témoin de l'incident, que l'employé n° S110 avait giflé le résident n° 001 pendant qu'il lui fournissait des soins un jour de septembre 2013. Le rapport d'incident critique a été rempli et présenté au directeur un jour d'octobre 2013, trois jours après que l'administrateur et le directeur des soins aient eu des motifs raisonnables de soupçonner le mauvais traitement d'ordre physique allégué. [par. 24. (1)]

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, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce qu'une personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner un mauvais traitement allégué, soupçonné ou observé en fasse immédiatement rapport au directeur. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, art. 221 (Formation complémentaire — personnel chargé des soins directs).

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

Par. 221 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux résidents reçoivent la formation prévue au paragraphe 76 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

- 1. Sous réserve de la disposition 2, les membres du personnel doivent recevoir chaque année une formation dans tous les domaines prévus au paragraphe 76 (7) de la Loi.**
- 2. Si le titulaire de permis évalue les besoins particuliers d'un membre du personnel en matière de formation, celui-ci n'est tenu que de recevoir une formation qui tient compte de ces besoins. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 221 (2).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 24 (1), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux résidents reçoivent une formation annuelle sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements, comme l'exige la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 76 (7).

L'administrateur a confirmé qu'il était de son devoir de fournir une formation sur la Charte des droits des résidents, notamment de l'information sur le programme de reconnaissance et de prévention des mauvais traitements.

En examinant les feuilles d'assiduité relatives à la formation sur la Charte des droits des résidents offerte en 2012 et en 2013, il est noté que l'employé n° S110 n'a pas participé à cette formation. Le directeur des soins a confirmé durant un entretien que l'employé n° S110 n'avait pas assisté à la formation annuelle qui a été offerte à tous les membres du personnel au cours des deux dernières années. [par. 221 (2)]

2. Il est indiqué dans la politique et le programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence, à la page 9 de 10, que tous les employés doivent participer au moins une fois par an à une revue du programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Lors d'un entretien, l'administrateur a indiqué qu'en mai 2013, 26 pour cent du personnel avait participé à la formation sur la Charte des droits des résidents.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins, il a été indiqué que la date et l'heure de la séance de formation offerte en mai 2013 avaient été affichées plusieurs semaines à l'avance et qu'il était du devoir du personnel d'y participer. Le directeur des soins a affirmé que le personnel qui n'avait pas assisté à la formation était censé suivre une autoformation en lisant la politique pertinente. Cependant, étant donné que le statut des employés en matière d'achèvement de l'autoformation n'était pas surveillé, le directeur des soins n'était pas en mesure de fournir la preuve que tous les membres du personnel avaient reçu au moins une fois par an une formation sur le programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence. [par. 221 (2)]

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, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que tous les membres du personnel participent au moins une fois par an à une formation sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, art. 97 (Notification : incidents).

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

Par. 97 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :

- a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;**



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

b) soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 97 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, alinéa 97 (1) b), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial du résident n° 001 soit avisé dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident.

Dans les notes d'évolution datées d'un jour d'octobre 2013, il est indiqué que le procureur du résident n° 001 a été informé de l'allégation de mauvais traitement d'ordre physique de la part d'un membre du personnel survenu un jour de septembre 2013.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins, il a été indiqué que le procureur du résident n° 001 a en effet été avisé de l'allégation de mauvais traitement d'ordre physique un jour d'octobre 2013, trois jours après avoir été informé de l'incident. [alinéa 97 (1) b)]

Date de délivrance : 5 mars 2014

Signature de l'inspecteur