



**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 destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>No de registre</b>	<b>Type d'inspection :</b>
23 janvier 2019	2019_583117_0005	<b>N° de registre :</b>	Systeme de rapport d'incidents critiques
		018872-18	
		024300-18	
		027653-18	

---

### **Titulaire de permis**

CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP  
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc. CAMBRIDGE, ON  
N3H 5L8

---

### **Foyer de soins de longue durée**

Manoir Marochel  
949, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0S6

---

### **Nom de l'inspectrice**

LYNE DUCHESNE (117)

---

## **Résumé de l'inspection**



**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 16, 17 et 18 janvier 2019 sur les lieux, et 21 janvier 2019 à l'extérieur du foyer.**

**Au cours de cette inspection, les inspections de trois incidents critiques ont été effectuées :**

- Registre n° 011872-18 : incident critique (SIC n° 2867-000014-18) concernant un incident de personne résidente portée disparue pendant moins de trois heures.**
- Registre n° 024300-18 : incident critique (SIC n° 2867-000015-18) concernant un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne en visite.**
- Registre n° 027653-18 : incident critique (SIC n° 2867-000019-18) concernant un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part du personnel.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes du foyer : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), infirmière-conseil ou infirmier-conseil d'Extendicare Assist pour le foyer, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), coordonnatrice ou coordonnateur du RAI, adjointe administrative ou adjoint administratif, plusieurs personnes résidentes et membres de familles de personnes résidentes.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, examiné la politique du foyer n° RC-02-01-02 intitulée *Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Response and Reporting* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence : intervention et signalement), mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, le *Surge Learning Module Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program-Staff-iTacit*, (module d'intensification de l'apprentissage du personnel – programme iTacit visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence), et le programme d'enseignement et de participation du personnel concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, le système sécurité WanderGuard du foyer et la sécurité de la porte avant.**



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

Intervention en cas d'incident critique

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

Foyer sûr et sécuritaire

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

3 AE

3 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

#### 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 : 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. 20. Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, 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. 2007, chap. 8, par. 20 (1).**



## Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite pour promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. (Registre n° 027653-18)

Le foyer a une politique n° RC-02-01-02 intitulée *Zero Tolerance of Abuse and Neglect: Response and Reporting* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence : intervention et signalement), mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, qui fournit les directives suivantes :

« Quiconque observe ou soupçonne un mauvais traitement ou de la négligence envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente, du personnel ou d'une autre personne, doit faire rapport de l'incident. Le rapport peut être fait au foyer ou à des autorités extérieures. Au minimum, quiconque observe ou soupçonne un mauvais traitement ou de la négligence envers une personne résidente doit en aviser immédiatement la direction.

Le personnel doit établir un rapport d'incident interne et aviser sa superviseuse ou son superviseur (ou, après les heures normales de travail, l'infirmière ou l'infirmier sur les lieux). L'infirmière ou l'infirmier téléphone ensuite à la ou au responsable de garde, ou bien à sa remplaçante désignée ou son remplaçant désigné, immédiatement après avoir soupçonné un mauvais traitement ou une négligence envers une personne résidente, ou après en avoir eu connaissance.

La direction fait rapidement et objectivement rapport de tous les incidents aux organismes de réglementation extérieurs, notamment à la police s'il y a lieu de croire qu'une infraction au Code criminel a été commise. »

Un certain jour de 2018, l'IAA 112 a fourni des soins à la personne résidente 002. La personne résidente 002 avait eu des périodes d'agitation croissante pendant un certain poste de travail et avait refusé que les PSSP 110 et 111 lui fournissent ses soins. Lors de la prestation des soins, l'IAA 112 a remarqué que la personne résidente 002 avait une blessure. Quand l'IAA l'a questionné au sujet de la blessure, la personne résidente 002 a continué d'être agitée et a répondu qu'elle ne voulait pas que la ou le PSSP 110 ou 111 lui fournisse ses soins.



L'IAA 112 a dit à l'inspectrice avoir interrogé les PSSP 110 et 111 au sujet de la blessure de la personne résidente 002 et de la raison pour laquelle celle-ci refusait leur aide pour les soins. Selon l'IAA 112, les deux PSSP ont dit que la personne résidente avait été agitée pendant qu'on lui avait donné un bain plus tôt ce jour-là. Pendant le bain, la personne résidente 002 avait exprimé le besoin de se rendre à la toilette. La ou le PSSP 110 avait essayé de conduire à la toilette la personne résidente dans la salle de bains ou de douche. Cependant, la personne résidente avait refusé d'aller à la toilette dans la salle de bains ou de douche; elle était devenue agitée et hurlait, demandant d'aller plutôt à la toilette dans sa chambre. La ou le PSSP 111 est venu(e) à l'aide de la ou du PSSP 110. Les PSSP ont terminé le bain de la personne résidente, l'ont habillée, puis la ou le PSSP 110 a amené la personne dans sa chambre pour aller à la toilette. Plus tard ce jour-là, lorsque la ou le PSSP 110 s'est approché(e) de la personne résidente pour un soin de routine déterminé, la personne résidente 002 est devenue agitée et a refusé le soin. Les deux PSSP 110 et 111 ont nié connaître la cause de la blessure de la personne résidente et ont dit qu'aucune d'elles ou d'eux n'avait remarqué une quelconque blessure de la personne résidente jusqu'à ce que l'IAA la leur fasse remarquer. Selon l'IAA 112, la ou le PSSP 111 lui a déclaré que la personne résidente était connue pour avoir une certaine routine de soins qu'elle faisait elle-même, et qu'elle avait pu avoir subi sa blessure à ce moment-là.

L'IAA 112 a déclaré que la personne résidente 002 est en mesure d'exprimer son opinion concernant son interaction avec le personnel et la prestation des soins. Ce jour-là, la personne résidente 002 n'avait pas signalé à l'IAA de sujet de préoccupation ou un éventuel mauvais traitement concernant la prestation des soins reçus ce jour-là, même quand la personne résidente était agitée et avait expressément refusé d'avoir l'aide des PSSP 110 ou 111 pour ses soins. L'IAA 112 a dit ne pas avoir fait rapport de la blessure de la personne résidente à sa superviseuse ou à son superviseur ni à la ou au responsable de garde, ni avoir rédigé un rapport d'incident interne, conformément à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, car l'IAA n'avait pas soupçonné qu'un éventuel mauvais traitement eût pu se produire. [Paragraphe 20. (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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle est adoptée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence envers les personnes résidentes, et de veiller à ce que la politique soit respectée. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53. Comportements réactifs**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 53. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :**

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, a) les comportements déclencheurs de la personne résidente soient identifiés, dans la mesure du possible; b) des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; et c) des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient documentées.

(Registre n° 027653-18)

La personne résidente 002 a été admise au foyer à une certaine date de 2018 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics. On indiquait dans son programme de soins qu'elle nécessite l'assistance d'un à deux membres du personnel pour ses besoins en matière de bain et d'élimination. Son programme de soins indique qu'elle a un calendrier d'élimination.

Un certain jour de 2018, la personne résidente 002 devait avoir son bain ou sa douche prévus avant un service de repas. La ou le PSSP 110 a aidé la personne résidente pour son bain ou sa douche. Pendant qu'on lui donnait son bain ou sa douche, la personne résidente a fait part du besoin de se rendre à la toilette. La ou le PSSP 110 a conduit à la toilette la personne résidente dans la salle où se trouvait la baignoire ou la douche, cependant, la personne résidente a refusé, est devenue agitée, hurlait et a demandé à se rendre à la toilette dans sa chambre. La ou le PSSP 111 est venu(e) à l'aide de la ou du PSSP 110. Les PSSP ont conduit à la toilette la personne résidente dans la salle où se

trouvait la baignoire ou la douche. La personne résidente a continué d'être agitée. Les PSSP 110 et 111 ont alors enlevé la personne résidente toujours agitée de l'endroit où se trouvait la toilette, et ont terminé son bain ou sa douche. La personne résidente était toujours agitée, hurlait et manifestait un inconfort généralisé. On a terminé le bain ou la douche, séché et habillé la personne résidente qui avait toujours des périodes d'agitation. La ou le PSSP 110 a alors amené la personne résidente dans sa chambre pour aller à la toilette. L'agitation de la personne résidente s'est calmée après être allée à la toilette. Plus tard lors de ce même poste de travail, la personne résidente 002 a refusé que les PSSP 110 et 111 lui fournissent des soins et elle était agitée en leur présence. L'IAA 112 a fourni les soins de la personne résidente. Pendant la prestation des soins, l'IAA 112 a remarqué une blessure. La personne résidente n'a pas indiqué à l'IAA 112 comment la blessure avait pu se produire.

La personne résidente 002 a dit à l'inspectrice qu'elle avait été très contrariée par l'incident. Elle a indiqué qu'elle est une personne très réservée, facilement anxieuse, et qu'elle a des difficultés pour aller à la toilette dans des endroits qui ne lui sont pas familiers. La personne résidente 002 a fait part de ses préoccupations au sujet du fait que le personnel n'avait pas été à l'écoute de ses besoins et préférences concernant le fait d'aller à la toilette dans sa chambre. La personne résidente 002 a dit que la ou le DSI et l'IA 103 lui avaient demandé la cause de sa blessure. La personne résidente 002 a dit que quelqu'un l'avait légèrement touchée pendant qu'on lui donnait le bain, mais qu'elle ne savait pas qui c'était, car elle était trop angoissée au moment de l'incident.

Les PSSP 110 et 111 ont dit à l'inspectrice que c'était la première fois qu'ils ou elles avaient vu la personne résidente 002 devenir aussi agitée pendant la prestation des soins, qu'il s'agisse du bain ou d'aller à la toilette. La ou le PSSP 110 a dit ne pas avoir cessé la fourniture des soins quand la personne résidente était devenue agitée et avait demandé d'aller à la toilette dans sa chambre. Les PSSP 110 et 111 ont dit avoir eu pour objectif premier de terminer le bain de la personne résidente, même quand elle était agitée, hurlait et manifestait un inconfort généralisé. Les deux PSSP n'ont pas signalé au personnel infirmier autorisé de l'unité l'agitation et l'inconfort de la personne résidente après la fourniture des soins. Les PSSP 110 et 111 ont dit n'avoir pas été au courant que la personne résidente avait une blessure jusqu'à ce que l'IAA 112 attirât leur attention sur ce point.



L'IAA 112 a dit à l'inspectrice n'avoir pas été au courant de l'agitation de la personne résidente et des problèmes d'élimination jusqu'à plus tard ce même jour lorsque la personne résidente avait refusé que la ou le PSSP 110 ou 111 lui fournisse des soins. La personne résidente 002 hurlait et était agitée, mais avait effectivement accepté l'aide de l'IAA 112 pour aller à la toilette et pour une routine de soins particulière. L'IAA 112 a dit avoir remarqué à ce moment-là que la personne résidente avait une blessure. L'IAA a indiqué que la personne résidente était plus calme après la prestation des soins, mais qu'elle était toujours nerveuse, en demandant de téléphoner à un membre de sa famille selon son habitude. L'IAA 112 a dit avoir interrogé les deux PSSP au sujet de l'agitation et de la blessure de la personne résidente. L'IAA 112 a dit n'avoir pas fait d'autre évaluation des comportements et de la cause de l'agitation de la personne résidente. Toutefois, elle avait effectivement noté la blessure de la personne résidente 002 dans son dossier médical.

La ou le DSI a dit à l'inspectrice que les deux PSSP 110 et 111 avaient reçu une formation en gestion du comportement dans le cadre du programme du foyer sur les comportements réactifs. La ou le DSI a dit que lorsqu'une personne résidente manifeste de l'agitation et refuse un élément des soins, le personnel doit cesser la prestation des soins, aborder de nouveau la personne résidente quand elle est calme, et réorienter les soins au besoin. Le personnel doit également attirer l'attention du personnel infirmier autorisé sur les comportements de la personne résidente afin que l'on puisse les évaluer, identifier les comportements déclencheurs et mettre en place des interventions de soins en fonction des besoins évalués de la personne résidente.

On a effectué un examen du dossier médical et du programme de soins de la personne résidente en place au moment de l'incident susmentionné. Le dossier médical indique effectivement que la personne résidente 002 a un calendrier d'élimination, mais il ne précise pas qu'elle a exprimé sa préférence d'aller à la toilette dans sa propre salle de bains en raison de ses besoins en matière d'incontinence et de son anxiété. Le programme de soins ne mentionne pas non plus d'éventuels problèmes de comportement liés à l'anxiété de la personne résidente ni ses besoins en matière de bain et d'élimination.

Ainsi, lors d'un certain jour de 2018, les PSSP 110 et 111 n'ont pas réévalué la prestation des soins de la personne résidente 002 quand elle est devenue agitée, et n'ont pas attiré l'attention du personnel infirmier autorisé sur les comportements de la personne résidente, afin qu'ils pussent être évalués, que les comportements déclencheurs fussent identifiés et que l'on mît en place des interventions en matière de soins en fonction des besoins évalués de la personne résidente. [Paragraphe 53. (4)]





**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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle, pour chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, a) les comportements réactifs de la personne résidente sont identifiés, dans la mesure du possible; b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions de la personne résidente aux interventions sont documentées. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : 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. 76. Formation**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 76. (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. (Registre n° 027653-18)

Selon le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 219. (1), sont prévus pour l'application du paragraphe 76 (4) de la Loi des intervalles annuels.

On a effectué un examen de l'enseignement et de la formation du foyer sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence. Cet enseignement comprend la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24, et les protections offertes par l'article 26 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).



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*

On remarquait que l'IAA 112 n'avait pas terminé son enseignement et sa formation de 2018 et de 2017 concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. D'après l'administratrice ou l'administrateur, la ou le DSI et les documents figurant dans les dossiers d'enseignement, l'équipe de direction du foyer avait demandé à un certain moment de 2018, que l'IAA 112 revoie et termine cet enseignement après un incident de cas soupçonné de mauvais traitements mettant en cause la personne résidente 002. À l'heure actuelle, l'IAA 112 n'a pas terminé de recevoir son enseignement sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence. [Paragraphe 76. (4)]

***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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

Émis le 24 janvier 2019.

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**