

**Inspection Report un  
der 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 Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

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 rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
19 novembre 2021	2021_831211_0020	013238-21	Suivi

---

**Titulaire de permis**

CVH (n° 4) LP par ses associés commandités, Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Care Homes inc.)  
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Homes 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 ou des inspectrices**

JOELLE TAILLEFER (211)

---

**Résumé de l'inspection**

---

**Il s'agissait d'une inspection de suivi.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 28 octobre 2021, 2 et 4 novembre 2021.**

**L'inspection de suivi dont le numéro de registre est 013238-21 portait sur l'OC n° 001 dans le cadre de l'inspection n° 2021\_831211\_0011 en vertu du paragraphe 6 (7) de la LFSLD voulant que les soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente qui manifeste des comportements réactifs soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, responsable du programme et assistante ou assistant aux services aux personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs**

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

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

**Le ou les ordre(s) suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection :**

<b>EXIGENCE</b>	<b>TYPE DE MESURE</b>	<b>N° DE L'INSPECTION</b>	<b>N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR</b>
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (7)	OC n° 001	2021_831211_0011	211

**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. 101. Conditions du permis**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Conditions du permis**

**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 2019 pour des soins interconnectés*, aux règlements et aux directives ou ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la date d'échéance de mise en conformité pour l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis au cours d'un mois de 2021.

Un ordre de conformité (OC) n° 001 a été émis au cours d'un mois de 2021 dans le cadre du rapport d'inspection n° 2021\_813211\_0011 relativement à la LFSLD, 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6. (7) voulant que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme avec une date d'échéance de mise en conformité au cours d'un mois de 2021. L'ordre comportait 3 parties. Partie 1) Réexaminer et réévaluer le programme de soins de la personne résidente relativement aux comportements réactifs, et actualiser les interventions inefficaces pour veiller à ce que l'on réponde aux besoins identifiés de la personne résidente. Partie 2) Effectuer des vérifications du programme de soins toutes les deux semaines pour au moins trois personnes résidentes différentes afin d'évaluer l'efficacité des interventions visant à remédier aux comportements réactifs. Partie 3) Documenter les résultats des vérifications ainsi que les stratégies mises en œuvre pour gérer efficacement les comportements réactifs identifiés.

L'ordre émis aux termes de la partie 2) pour effectuer des vérifications du programme de soins toutes les deux semaines pour au moins trois personnes résidentes différentes afin d'évaluer l'efficacité des interventions visant à remédier aux comportements réactifs n'a pas été exécuté.

La ou le DSI a indiqué que l'on avait entamé le processus pour réexaminer et réévaluer le programme de soins de trois personnes résidentes différentes afin de déterminer l'efficacité des interventions visant à remédier à leurs comportements réactifs et aux stratégies pour gérer efficacement les comportements réactifs identifiés, mais que la vérification n'avait pas été effectuée toutes les deux semaines, et qu'elle n'avait pas été pleinement mise en œuvre, car ils ne possédaient pas d'outil de vérification formalisé.

Toutefois, la ou le DSI avait effectivement de la documentation indiquant que les trois personnes résidentes qui manifestaient des comportements réactifs avaient été suivies de près et que leur programme de soins avait été révisé et mis à jour. Ces interventions auprès des personnes résidentes avaient été évaluées, et l'on avait immédiatement mis en place des stratégies pour gérer leurs comportements réactifs.

**Inspection Report un  
der the Long-Term Care  
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par  
la Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée**

La conseillère régionale ou le conseiller régional en soins de longue durée du titulaire de permis a confirmé que le foyer ne disposait pas d'un outil de vérification des comportements réactifs à ce moment-là. Néanmoins, on avait effectué une vérification informelle. Le programme de soins des personnes résidentes qui manifestaient des comportements réactifs avait été réexaminé et mis à jour pendant trois mois consécutifs de 2021. La conseillère régionale ou le conseiller régional en soins de longue durée du titulaire de permis a déclaré avoir examiné les dossiers médicaux et les programmes de soins documentés des personnes résidentes relativement à leurs comportements réactifs et aux interventions.

Ainsi, ne pas effectuer des vérifications toutes les deux semaines avant une date de 2021 relativement à l'évaluation de l'efficacité des interventions visant à remédier aux comportements réactifs, en documentant le résultat et les stratégies mises en œuvre pour gérer efficacement des comportements réactifs déterminés, constituait un risque éventuel pour les personnes résidentes, car elles n'étaient pas expressément surveillées comme on l'avait ordonné.

Sources : OC n° 2021\_831211\_0011; plan de mise en conformité du titulaire de permis; entretiens avec la ou le DSI et la conseillère ou le conseiller en soins de longue durée des foyers de la région d'Ottawa. [Paragraphe 101. (3)]

---

**Émis le 29 novembre 2021.**

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



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