

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(s) d'inspection	Numéro d'inspection	Type d'inspection
19, 26 et 30 octobre et 1 ^{er} novembre 2012	2012_128138_0041	Incident grave
Titulaire de permis		
SOINS CONTINUS BRUYÈRE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8		
Foyer de soins de longue durée		
RÉSIDENCE SAINT- LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA, OTTAWA (ONTARIO) K1C-2Z6		
Inspecteur(s)		
PAULA MACDONALD (138)		
Résumé de l'inspection		
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur des soins de longue durée, les deux directeurs des soins, du personnel infirmier autorisé (IA), du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), des préposés aux soins personnels (PSP) et un membre de la famille.</p> <p>L'inspection s'est déroulée sur place le 26 octobre 2012.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a obtenu et examiné les documents suivants : les rapports d'incident grave, le dossier de santé des résidents, la politique du foyer relative aux mauvais traitements, les documents se rapportant aux enquêtes internes du foyer et les documents concernant la formation annuelle.</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. <p>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. 23 (Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 23 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont allégués, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou dont il lui est fait rapport font l'objet d'une enquête immédiate :**
- (i) le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit,**
 - (ii) la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel,**
 - (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;**
- b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;**
- c) les exigences que prévoient les règlements relativement aux enquêtes et aux réponses exigées aux termes des alinéas a) et b) sont respectées. 2007, chap. 8, par. 23 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, alinéa 23 (1) a), dans la mesure où le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que tous les incidents qui sont allégués, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou dont il lui est fait rapport fassent l'objet d'une enquête immédiate.

Un matin de juin 2012, un résident a signalé à un IAA qu'un PSP lui avait infligé un mauvais traitement d'ordre physique, en l'occurrence qu'il l'avait frappé avec une bouteille. L'IA a confirmé à l'inspecteur des foyers de soins de longue durée que l'IAA lui avait signalé qu'un résident avait accusé un PSP de l'avoir frappé avec une bouteille. Le PSP a également déclaré à l'inspecteur des foyers de soins de longue durée qu'il ou elle avait signalé l'incident et les allégations du résident à l'IA le même jour. L'IA a également déclaré avoir été préoccupé par d'autres tâches à ce moment-là et n'avoir signalé l'incident au directeur des soins que deux jours plus tard quand le résident a refusé d'être soigné par le PSP. L'enquête sur les allégations de mauvais traitements d'ordre physique a commencé dès que le directeur des soins a appris que cet incident était survenu. Durant les deux jours qui se sont écoulés entre le moment où l'incident a été signalé et le moment où le directeur des soins en a été informé, le PSP qui était accusé d'avoir frappé le résident avec une bouteille a continué à être affecté aux soins du résident. Le PSP a été suspendu lorsque l'enquête a commencé et ceci jusqu'à la clôture de l'enquête.

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 1007 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 n'a pas respecté les 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 une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'un résident a subi un mauvais traitement de la part de qui que ce soit a omis de faire immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Un matin de juin 2012, un résident a signalé à un IAA qu'un PSP lui avait infligé un mauvais traitement d'ordre physique, en l'occurrence qu'il l'avait frappé avec une bouteille. L'IA a confirmé à l'inspecteur des foyers de soins de longue durée que l'IAA lui avait signalé qu'un résident avait accusé un PSP de l'avoir frappé avec une bouteille. Le PSP a également déclaré à l'inspecteur des foyers de soins de longue durée qu'il ou elle avait signalé l'incident et les allégations du résident à l'IA le même jour. L'IA a également déclaré avoir été préoccupé par d'autres tâches à ce moment-là et n'avoir signalé l'incident au directeur des soins que deux jours plus tard quand le résident a refusé d'être soigné par le PSP. Un courriel de l'IA au directeur des soins a confirmé que l'IA avait oublié d'informer le directeur des soins de l'incident. Le directeur des soins a informé le directeur de l'incident après en avoir été lui-même informé, deux jours plus tard.

Date de délivrance : 2 novembre 2012

Signature de l'inspecteur