

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection en vertu de
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**

Bureau régional de services de
Sudbury
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone : 705 564-3130
Facsimile : 705 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
SUDBURY, ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie du rapport public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
27 octobre 2021	2021_894684_0003	011350-21, 012343-21 012367-21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Algonquin Nursing Home — Mattawa
207, chemin Turcotte Park, CP 270, Mattawa, ON P0H 1V0

Foyer de soins de longue durée

Algonquin Nursing Home
207, chemin Turcotte Park, CP 270, Mattawa, ON P0H 1V0

Nom de l'inspectrice

SHELLEY MURPHY (684)

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 : du 18 au 21 octobre 2021

Les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques : deux rapports d'incident critique qui ont été soumis au directeur concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique d'un résident de la part d'un autre résident; Un rapport d'incident critique qui a été soumis au directeur concernant des allégations de mauvais traitements d'un résident de la part d'un membre du personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directeur des soins, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux services de soutien personnel (PSSP), aides ménagères ou aides ménagers, et résidents.

L'inspectrice a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI), examiné des dossiers médicaux pertinents, des notes d'enquête interne du foyer, ainsi que des politiques et marches à suivre du titulaire de permis.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs**

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

1 AE

1 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. 23. Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 23. 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; 2007, chap. 8, par. 23 (1).**
- b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident; 2007, chap. 8, par. 23 (1).**
- 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 veillé à ce que les allégations de mauvais traitements d'un résident de la part d'un membre du personnel fassent l'objet d'une enquête immédiate.

Un examen du dossier du foyer concernant un incident allégué de mauvais traitements indiquait que le foyer n'avait pas effectué une enquête sur l'allégation de mauvais traitements d'un résident par un membre du personnel.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a fait l'objet d'un entretien et a déclaré ne pas avoir effectué d'enquête interne concernant les allégations de mauvais traitements d'un résident de la part d'un membre du personnel.

Sources : Rapports du SIC; politique du foyer *Abuse and Neglect, PM-12* (mauvais traitements et négligence, PM-12), dont la dernière révision date de juillet 2020; examen des notes du dossier du foyer, et entretien avec le DSI. [Disposition 23. (1) a)]

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 veiller à ce que 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 : mauvais traitements d'un résident de la part de qui que ce soit. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 29 octobre 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.