

**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 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

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Date du rapport : | N° d'inspection : | N° de registre : | Type d'inspection : |
| 10 janvier 2020 | 2020_818502_0001 | 022330-19 | Plainte |

Titulaire de permis

Caressant-Care Nursing and Retirement Homes Limited
264, avenue Norwich, WOODSTOCK, ON N4S 3V9

Foyer de soins de longue durée

Caressant Care Bourget
2279, rue Laval, CP 99 Bourget ON K0A 1E0

Nom de l'inspectrice

JULIENNE NGONLOGA (502)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : les 6 et 7 janvier 2020, et le 8 janvier 2020 (à l'extérieur du foyer).

L'élément suivant a fait l'objet d'une inspection :

– Registre n° 022330-19 : plainte concernant un cas allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personne préposée aux services de soutien à la personne résidente, et la personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente, observé les interactions entre le personnel et la personne résidente, et examiné les notes d'enquête du titulaire de permis.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Soins de la peau et des plaies**

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

**1 AE
0 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. 24. Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

En particulier concernant 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 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), 195 (2).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un mauvais traitement de la personne résidente 001 de la part des PSSP s'est produit, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Le ministère des Soins de longue durée a reçu à une date déterminée une plainte anonyme concernant un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Un examen de la plainte indiquait que la personne résidente 001 avait informé un membre du personnel que deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) avaient été brusques pendant des soins particuliers. La personne résidente avait également montré au membre du personnel des indices déterminés de l'interaction avec les PSSP. Le membre du personnel avait fait rapport de cette allégation à l'administratrice ou à l'administrateur du foyer et l'on avait entrepris une enquête interne.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 indiquait que le jour où celle-ci avait signalé le cas allégué de mauvais traitement au membre du personnel, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) avait documenté sa visite à la personne résidente 001 dans le cadre de l'enquête du foyer. La ou le DSI avait remarqué les indices déterminés de l'interaction précédemment mentionnée avec les PSSP. La ou le DSI avait fait rapport de l'incident à l'administratrice ou à l'administrateur du foyer le même jour.

Deux mois après avoir signalé au membre du personnel le cas allégué de mauvais traitement susmentionné, la personne résidente 001 avait signalé l'incident à l'inspectrice. La personne résidente avait déclaré que l'une des PSSP en cause dans l'incident s'était excusée le lendemain, mais que les excuses ne signifiaient rien pour elle, car elle avait été blessée.

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué qu'un membre du personnel avait porté à son attention le cas allégué de mauvais traitement susmentionné. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré avoir entrepris une enquête le même jour. L'administratrice ou l'administrateur a confirmé ne pas avoir fait rapport au directeur de l'allégation susmentionnée de mauvais traitement de la personne résidente 001 de la part des PSSP aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, car l'allégation n'était pas prouvée. [Paragraphe 24. (1)]

Émis le 13 janvier 2020.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.