



**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 FLSLD**

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 public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
12 mars 2018	2018_682549_0007	003217-18	Plainte

Titulaire de permis

CVH (n° 6) Inc. à titre d'associé comm andité de CVH (n° 6) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Homes Inc.
CAMBRIDGE ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA ON K0C 1A

Nom de l'inspectrice

RENA BOWEN (549)

Résumé de l'inspection



**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***

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 20, 21, 22 et 23 février 2018.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : personnes résidentes, un membre d'une famille, personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), infirmières auxiliaires autorisées/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), infirmières autorisées/infirmiers autorisés (IA), directrice adjointe/directeur adjoint des soins (DADS) et directrice/directeur des soins (DDS).

L'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, le programme du titulaire de permis relatif à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes mis à jour en avril 2017, de la documentation concernant ce qui suit : formation du personnel, soins liés à l'incontinence; elle a examiné des ordres relatifs aux soins palliatifs, observé les interactions entre le personnel et les personnes résidentes, et entre personnes résidentes, ainsi que la fourniture des soins dispensés aux personnes résidentes.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés durant cette inspection :
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**

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. 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. 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 un mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit ou de la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a reçu une plainte à une certaine date de 2018, informant le directeur qu'à une certaine date de 2017, l'infirmière autorisée/l'infirmier autorisé (IA) 100 a remarqué une décoloration sur un certain endroit du corps de la personne résidente 001. L'IA 100 a déclaré que, quand on avait questionné la/le PSSP au sujet de la décoloration aux dates indiquées, la/le PSSP avait indiqué que la décoloration provenait du fait que la personne résidente avait heurté un objet. L'IA 100 a déclaré que cela était impossible en raison de l'emplacement de la décoloration. L'IA 100 a également déclaré que l'on avait vu ultérieurement la/le même PSSP saisir énergiquement la personne résidente de la même manière.

La personne résidente 001 a été admise au foyer à une certaine date de 2012 en ayant fait l'objet de diagnostics multiples. L'inspectrice 549 a examiné les notes d'évolution de la personne résidente pendant une période spécifiée de 2017 et 2018. Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait certains comportements et manifestait de la résistance aux soins par moments.

Lors d'un entretien le 20 février 2018, la directrice/le directeur des soins (DDS) a déclaré à l'inspectrice 549 que le titulaire de permis avait eu connaissance pour la première fois des soupçons de l'IA 100 concernant un mauvais traitement de la personne résidente 001 par la/le PSSP 101 lorsque la/le DDS avait demandé, à une certaine date de 2018, une réunion avec l'IA 100 sans rapport avec les faits.

La/le DDS a également déclaré qu'il y avait de la documentation dans les notes d'évolution de la personne résidente 001 concernant la décoloration de cette personne résidente à une certaine date de 2017; on n'avait pas exprimé ni documenté d'inquiétudes concernant le fait que l'on soupçonnait qu'il s'agissait d'un mauvais traitement de la personne résidente 001. La/le DDS a déclaré à l'inspectrice que l'on avait fait une enquête après avoir été avisé(e) à une certaine date de 2018, et que l'on avait conclu qu'il ne s'était pas produit de cas allégué de mauvais traitement de la personne résidente 001.



Lors d'une conversation téléphonique le 14 février 2018, l'IA 100 a déclaré à l'inspectrice que le cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique de la personne résidente 001 de la part de la/du PSSP 101 avait eu lieu soit à une certaine date ou à une autre date spécifiée de 2017. L'IA 100 qui était l'IA responsable lors des deux dates indiquées a également déclaré ne pas avoir fait rapport du cas soupçonné de mauvais traitement à la directrice/au directeur des soins (DDS) car l'IA ressentait de la timidité après une plainte précédemment faite à la/au DDS concernant les habitudes de travail de la/du même PSSP.

Le 20 février 2018, la/le DDS a déclaré à l'inspectrice 549 que le titulaire de permis avait été mis au courant que le directeur avait été informé du cas soupçonné de mauvais traitement de la personne résidente 001 lors de l'une des dates précisées de 2017 lorsque l'inspectrice 549 avait commencé l'inspection au foyer relativement à la plainte.

Par conséquent, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner un mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit ou de la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés, lorsque lors de l'une des dates spécifiées de 2017 l'IA 100 n'a pas immédiatement fait rapport du cas soupçonné de mauvais traitement de la personne résidente 001. [Paragraphe 24. (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 quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un mauvais traitement d'une personne résidente par qui que ce soit ou de la négligence envers une personne résidente par le titulaire de permis ou par du personnel s'est produit ou peut se produire, fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.



**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***

Émis le 12 mars 2018

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.