

**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 destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
3 décembre 2020	2020_785732_0028	003239-20, 004043-20, 011876-20, 021320-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 6) 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

The Palace
92, rue Centre, Alexandria, ON K0C 1A0

Nom de l'inspectrice

EMILY PRIOR (732)

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 à la ou aux dates suivantes : 20, 23-26 et 30 novembre 2020, et 1^{er} décembre 2020.

Les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques :

Registre n° 004043-20 (rapport d'incident critique [RIC] n° 2642-000006-20) et registre n° 011876-20 (RIC n° 2642-000009-20) concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente et des comportements réactifs.

Registre n° 003239-20 (RIC n° 2642-000004-20) et registre n° 021320-20 (RIC n° 2642-000016-20) concernant un cas allégué de mauvais traitements 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 : la directrice générale ou le directeur général (DG), la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), des infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), et des personnes résidentes.

L'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des dossiers d'enquête pertinents et des politiques pertinentes; elle a également observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, les interactions du personnel et des personnes résidentes, et les interactions des personnes résidentes entre elles.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
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. 19. Obligation de protéger

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux personnes résidentes fussent protégées contre des mauvais traitements de la part d'une PSSP.

**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**

Une PSSP a été témoin d'un incident de mauvais traitement d'ordre verbal d'une personne résidente par une autre PSSP vers 7 heures. La PSSP témoin a dit à l'inspectrice 732 qu'elle avait fait rapport de l'incident à la ou au DASI dans un délai d'une heure ou deux, mais qu'elle ne l'avait pas fait immédiatement. Les notes de l'enquête indiquaient qu'il y avait eu un autre incident de mauvais traitement d'ordre verbal impliquant la même PSSP ce matin-là, cette fois-ci avec une personne résidente différente, vers 7 h 25. Étant donné que le cas allégué de mauvais traitement d'ordre verbal n'avait pas été signalé immédiatement, la PSSP avait continué de fournir des soins aux personnes résidentes après l'incident de 7 heures, et l'autre incident de mauvais traitement d'ordre verbal s'était produit environ 25 minutes plus tard. La direction n'avait été mise au courant de ces deux incidents qu'à 8 h 35 ce matin-là.

Qui plus est, la PSSP présumée a continué de travailler pendant le reste de son poste de travail, en fournissant des soins à d'autres personnes résidentes pendant le déroulement de l'enquête, avec l'instruction de ne pas être en contact avec les deux personnes résidentes susmentionnées. La PSSP a rencontré la direction à la fin de son poste de travail et a fait l'objet d'une mesure disciplinaire de deux jours de suspension pendant ses deux prochains postes de travail. La politique du titulaire de permis intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Investigation and Consequences* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : enquête et conséquences) indique, dans les cas où l'on fait l'allégation de mauvais traitement ou de négligence contre un membre du personnel, que la direction l'avise immédiatement qu'on le retire de l'horaire de travail, avec salaire, pendant le déroulement de l'enquête. La ou le DASI a confirmé que la pratique normale consiste à envoyer un membre du personnel chez lui pendant le déroulement de l'enquête quand il y a une allégation de mauvais traitement à son égard. En permettant à la PSSP accusée de travailler pendant le reste de son poste de travail ce jour-là, les deux personnes résidentes susmentionnées, et toutes les autres personnes résidentes risquaient de subir d'autres mauvais traitements.

Sources : Entretiens avec la ou le DASI, la PSSP et d'autres membres du personnel; notes d'enquête concernant l'incident; rapport d'incident critique; enquête pour le rapport d'incident critique; politique *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Investigation and Consequences* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : enquête et conséquences). [Paragraphe 19. (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 d'une part à assurer que les personnes résidentes sont protégées contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et d'autre part à veiller à ce qu'elles ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 3 décembre 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.