

Health System Accountability and Performance

Performance Improvement and Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

## Ministry of Health and **Long-Term Care**

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

Ottawa Service Area Office 347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor Ottawa ON K1S 3J4 Telephone: 613-569-5602 Facsimile: 613-569-9670 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée

Bureau régional de services d'Ottawa 347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage Ottawa (Ontario) 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
23 mai 2014	2014 284545 0011	O-000292-14	Plainte
Titulaire de permis			

2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO) K1B 5N1

Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL

949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6

Inspecteur(s)

ANGELE ALBERT-RITCHIE (545)

# Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

L'inspection s'est tenue le 17 avril 2014.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur, le directeur du bureau, une infirmière auxiliaire autorisée (IA) et le résident nº 1.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé et le dossier administratif du résident n° 1, ainsi que le processus de traitement des plaintes du foyer, puis observé les soins et les services offerts aux résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection : rapports et plaintes;

facturation au résident.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

#### NON-RESPECTS

#### **Définitions**

Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire **RD** — Renvoi de la question au directeur

 Ordres de conformité OTA — Ordres, travaux et activités



### Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division Performance Improvement and Compliance Branch

### 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

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 nº 1**: Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 100, aux termes duquel il doit veiller à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'article 21 de la Loi incorporent les exigences énoncées à l'article 101 du Règl. de l'Ont. 79/10.

#### Constatations:

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 100. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'article 21 de la Loi incorporent les exigences énoncées à l'article 101 du Règlement de l'Ontario 79/10.

Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 21, et au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 100 et 101, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'il y ait en place des marches à suivre écrites concernant la manière de porter plainte contre lui et la manière dont lui-même traite les plaintes. La marche écrite doit incorporer les exigences énoncées à l'article 101 du Règlement.

Lors d'un examen du dossier administratif du résident n° 1, on a trouvé une lettre de plainte signée par le curateur aux biens du résident n° 1 et datée d'un jour d'octobre 2013. Cette lettre indiquait que le curateur du résident n° 1 ne voulait pas fournir au foyer les renseignements bancaires du résident n° 1, qu'il croyait être le NIP, pour que le foyer effectue des retraits pour les frais d'hébergement mensuels du résident n° 1. À la fin de septembre 2013, l'administrateur a envoyé une lettre à tous les résidents et aux curateurs. Cette lettre précisait que tous devaient migrer vers le nouveau système de paiement préautorisé et que le foyer ne pourrait plus accepter de chèques une fois le système en place.

Lors d'un entretien avec le directeur du bureau, employé n° 101, le directeur du bureau a indiqué qu'une lettre de plainte du curateur du résident n° 1 avait été reçue un jour d'octobre 2013 en réponse à une lettre qui avait été envoyée par l'administrateur à la fin de septembre 2013. Le directeur du bureau, employé n° 101, a fait savoir qu'il ou elle avait contacté le curateur du résident n° 1 un jour d'octobre 2013 pour lui demander de remplir le formulaire de renseignements bancaires qui avait été fourni avec la lettre que l'administrateur avait envoyée et de renvoyer le formulaire au foyer, accompagné d'un chèque annulé.

Lors d'un entretien avec l'administrateur, celui-ci a expliqué qu'il n'avait pas été informé du fait que le curateur du résident no 1 avait envoyé une lettre de plainte.

Lorsqu'on lui a demandé d'expliquer le processus de plainte du foyer, l'administrateur a présenté la politique pertinente à l'inspecteur n° 545. Cette politique, intitulée « Complaint Policy and Procedure » et datée de janvier 2014, décrivait, à la page 1 de 1, la marche à suivre par les résidents et les membres de la famille pour porter plainte par l'entremise des membres du personnel, de la direction, du conseil des résidents, d'une boîte à suggestions et préoccupations ou du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Ainsi, la politique et le processus de plainte du foyer (janvier 2014) ne contenait pas de renseignements concernant la manière de traiter les plaintes au foyer ou les exigences de l'article 101 du Règlement. [art. 100.]



### Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division Performance Improvement and Compliance Branch

### 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

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 101 (Traitement des plaintes).

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

Le titulaire de permis veille à ce que soit conservé au foyer un dossier documenté où figurent les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 101 (2).

#### Constatations:

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, par. 101 (2), dans la mesure où le foyer n'a pas veillé à conserver un dossier documenté précisant la nature de la plainte écrite du curateur du résident n° 1, le type de mesure prise pour résoudre la plainte, notamment la date de cette mesure, les délais prévus pour la prise de mesures et le suivi requis, la résolution finale, le cas échéant, chaque date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant et une description de la réponse, ainsi que toute réponse donnée par le plaignant.

Lorsqu'on lui a demandé le dossier du foyer concernant les plaintes documentées, l'administrateur a fourni à l'inspecteur 545 un classeur dans lequel étaient consignées les plaintes. La dernière plainte enregistrée dans le classeur des plaintes du foyer datait d'un jour de septembre 2011. L'administrateur a expliqué que la lettre de plainte reçue du curateur du résident n° 1 un jour d'octobre 2013 n'avait pas été enregistrée dans le classeur des plaintes parce que le foyer avait cessé d'utiliser le classeur.

L'administrateur a indiqué que le foyer commencerait à documenter les plaintes verbales et écrites dans le classeur lorsque serait mise en œuvre la politique Extendicare relative aux plaintes (politique n° 9-04-06). L'administrateur a ajouté qu'il avait commencé à distribuer la politique Extendicare relative aux plaintes à chaque chef de service du foyer.

Ainsi, le foyer n'avait pas de registre documenté de la plainte formulée par le curateur du résident n° 1 un jour d'octobre 2013, notamment le détail de la marche suivie, pour illustrer la façon dont la plainte avait été traitée. [par. 101 (2)]

Signature de l'inspecteur		

Date de délivrance : 23 mai 2014