

**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**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
17 juin 2021	2021_831211_0010	003745-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.  
161, rue Bay, bureau 2100, Tour TD Canada Trust, Toronto, ON M5J 2S1

---

**Foyer de soins de longue durée**

Établissement de soins de longue durée Champlain  
428, chemin Front Ouest, L'Orignal, ON K0B 1K0

---

**Nom de l'inspectrice**

JOELLE TAILLEFER (211)

---

**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 : 13, 14 et 17 mai 2021 (sur les lieux), et 18, 19 et 20 mai 2021 (hors site)**

**Cette inspection concernait une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal de deux personnes résidentes de la part d'un membre du personnel.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directrice générale ou directeur général, ancien administrateur, ancienne directrice ou ancien directeur des soins infirmiers (DSI), infirmière ou infirmier responsable des services cliniques, chef de l'entretien, assistante ou assistant de l'administratrice ou de l'administrateur des soins infirmiers, coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI (coordonnatrice ou coordonnateur du RAI-MDS), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), et personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).**

**En outre, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des notes d'enquête, des politiques liées au programme de prévention des mauvais traitements, des dossiers de formation du personnel, et elle a observé l'environnement de soins d'une personne résidente.**

**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**

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

**2 AE  
2 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 ce qui suit :**

**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 des personnes résidentes fussent protégées contre des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

Le 1<sup>er</sup> avril 2020, la propriété de l'Établissement de soins de longue durée Champlain est passée de Chartwell Master Care LP à DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Conformément au Règlement de l'Ontario 79/10, par. 2 (1) :

a) « mauvais traitement d'ordre affectif » s'entend de tous gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident,

**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**

a) « mauvais traitement d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis par l'Établissement de soins de longue durée Champlain de Chartwell Master Care LP, indiquant qu'un membre du personnel avait déclaré avoir été témoin à une date déterminée de mauvais traitements d'ordre verbal de deux personnes résidentes de la part d'un membre du personnel. Cette allégation de mauvais traitements d'ordre verbal a été signalée le lendemain par un membre du personnel à l'ancienne ou à l'ancien DSI.

Les notes d'enquête du titulaire de permis indiquaient ce qui suit :

Le membre du personnel 104 a révélé avoir été témoin que le membre du personnel 105 employait des mots inappropriés au cours des deux dernières semaines en fournissant des soins à deux personnes résidentes différentes. Le membre du personnel a déclaré que la personne résidente 002 avait ressenti de la douleur et manifesté des comportements pendant qu'on l'habillait trop rapidement. Le membre du personnel a déclaré que pendant un poste de travail, le membre du personnel 105 avait employé des mots inappropriés en habillant la personne résidente 002. On avait remarqué que cette dernière avait les yeux larmoyants après l'incident. Entre-temps, le membre du personnel 105 avait tenté d'ouvrir les draps du lit de la personne résidente 001 que celle-ci gardait fermés, le membre du personnel 105 avait employé des mots inappropriés envers la personne résidente 001. À une date déterminée, le membre du personnel 104 a été témoin que le membre du personnel 105 utilisait un langage inapproprié envers la personne résidente 002 en lui mettant ses vêtements, et que cette dernière manifestait des comportements à ce moment-là.

L'inspectrice 211 a eu un entretien avec le membre du personnel 104 et a confirmé que le membre du personnel 105 avait usé de mauvais traitements d'ordre verbal envers les personnes résidentes 001 et 002, et que l'incident n'avait pas été immédiatement signalé au personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis a omis de protéger les personnes résidentes 001 et 002 contre les mauvais traitements d'ordre verbal du membre du personnel 105.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et des dossiers médicaux des personnes résidentes 001 et 002. Examen des notes d'enquête du titulaire de permis. Entretien avec les personnes suivantes : directrice générale ou directeur général, infirmière ou infirmier responsable des services cliniques, ancien administrateur, ancienne directrice ou ancien directeur des soins infirmiers, et membre du personnel 104. [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 à assurer que les personnes résidentes soient protégées contre des mauvais traitements de la part de quiconque. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : 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. 20. Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 20 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques intitulées *Abuse Free Communities — Prevention, Education and Analysis* (collectivités sans mauvais traitements — prévention, éducation et analyse) et *Abuse Allegation and Follow-up* (allégation de mauvais traitements et suivi) visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements soient respectées par le membre du personnel 104 pour les personnes résidentes 001 et 002.

Les politiques du titulaire de permis étaient mentionnées sous les numéros LTC-CA-WQ-100-05-18 *Abuse Free Communities — Prevention, Education and Analysis* (collectivités sans mauvais traitements — prévention, éducation et analyse) et LTC-CA-WQ-100-05-02 *Abuse Allegation and Follow-up* (allégation de mauvais traitements et suivi), révisées en novembre 2015.

En particulier, les politiques du titulaire de permis indiquaient que toutes les personnes qui ont des motifs raisonnables de soupçonner que s'est produit un cas de mauvais traitement d'une personne résidente de la part de quiconque ou du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, sont légalement tenues de faire immédiatement rapport aux organismes de réglementation, y compris au directeur du MSSLD, de soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés. Tous les employés sont tenus de faire immédiatement rapport à leur superviseure ou superviseur respectif ou à la personne responsable de l'établissement quand ils soupçonnent ou observent un cas de mauvais traitements, ou de faire rapport en tout temps de toute information ou connaissance d'une allégation de mauvais traitements qu'ils apprennent de quiconque.

Comme on le décrit dans l'AE n° 1 concernant l'article 19 de la LFSLD, les notes de l'enquête du titulaire de permis indiquaient que le membre du personnel 104, qui avait des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements d'ordre verbal envers les personnes résidentes 001 et 002 de la part du membre du personnel 105, n'avait pas immédiatement fait rapport des soupçons ni de l'information au plus haut responsable du personnel infirmier autorisé ou à l'équipe de direction.

Un examen du formulaire *Counseling Form* (formulaire de counseling) du titulaire de permis mentionnait : « L'employé n'a pas suivi la politique du foyer concernant le signalement immédiat de toute forme de mauvais traitements à la superviseure ou au superviseur ou bien à la ou au responsable ».

Un entretien avec l'infirmière ou l'infirmier responsable des services cliniques a confirmé que le membre du personnel 104 n'avait pas suivi les politiques du titulaire de permis qui faisaient partie de la formation sur les mauvais traitements.

Ainsi, le membre du personnel 104 ne s'est pas conformé aux politiques du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro, politiques qui indiquent que tous les employés sont tenus de faire immédiatement rapport à leur superviseure ou superviseur respectif ou à la personne responsable de l'établissement quand ils soupçonnent ou observent un cas de mauvais traitements, ou de faire rapport en tout temps de toute information ou connaissance d'une allégation de mauvais traitements qu'ils apprennent de quiconque.

Sources : Examen des documents suivants : politiques du titulaire de permis mentionnées sous les numéros LTC-CA-WQ-100-05-18 *Abuse Free Communities — Prevention, Education and Analysis* (collectivités sans mauvais traitements — prévention, éducation et analyse) et LTC-CA-WQ-100-05-02 *Abuse Allegation and Follow-up* (allégation de mauvais traitements et suivi), révisées en novembre 2015, notes d'enquête du titulaire de permis, et *Counseling Form* (formulaire de counseling) du titulaire de permis; entretien avec l'infirmière ou l'infirmier responsable des services cliniques, l'ancienne ou l'ancien DSI et l'ancien administrateur. [Paragraphe 20. (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 la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements est respectée. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

Émis le 17 juin 2021

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**