



**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***

Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**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

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du titulaire de permis

Copie destinée au public

Date(s) d'inspection 3, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 27, 28 et 29 février 2012, 1 ^{er} , 2 et 6 mars 2012	Numéro d'inspection 2012_036126_0003	Type d'inspection Qualité de l'hébergement
Titulaire de permis 1663432 ONTARIO LTD. 2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO) K1B 5N1		
Foyer de soins de longue durée MANOIR MAROCHEL 949, CHEMIN MONTRÉAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6		
Inspecteur(s) LINDA HARKINS (126), CAROLE BARIL (150), COLETTE ASSELIN (134)		
Résumé de l'inspection		

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection concernant la qualité de l'hébergement.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs se sont entretenus avec l'administrateur, le directeur des soins, l'infirmière clinicienne, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisé(e)s (IAA), des préposé(e)s aux services de soutien personnel (PSSP), un diététiste, le directeur des services d'entretien ménager et d'entretien du foyer, le superviseur des services alimentaires, le personnel chargé de l'entretien ménager et des activités, ainsi que certains résidents et leurs familles.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs ont examiné le dossier de santé des résidents, observé les soins et les services fournis aux résidents et examiné les politiques relatives aux mauvais traitements et aux moyens de contention.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

services d'hébergement – entretien ménager;
services d'hébergement – buanderie;
services d'hébergement – entretien du foyer;
processus d'admission;
facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
réaction aux incidents graves;
dignité, liberté de choisir et vie privée;
observation des repas;
prévention des chutes;
conseil des familles;
hospitalisation et décès;
prévention et contrôle des infections;
médicaments;
recours minimal à la contention;
nutrition et hydratation;
douleur;
services de soutien personnel;
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
amélioration de la qualité;
activités récréatives et sociales;
facturation au résident;
conseil des résidents;
comportements réactifs;
foyer sûr et sécuritaire;
soins de la peau et des plaies;
personnel suffisant.

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

NON-RESPECTS

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 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 n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 20 (Politique visant à promouvoir la tolérance zéro).

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

20 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

- a) prévoit que les mauvais traitements et la négligence ne doivent pas être tolérés;
- b) établit clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence;
- c) prévoit un programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence qui est conforme aux règlements;
- d) contient une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;
- e) comprend une marche à suivre pour enquêter sur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitement et de négligence envers des résidents et y répondre;
- f) énonce les conséquences auxquelles doivent s'attendre les auteurs de mauvais traitements ou de négligence envers les résidents;
- g) est conforme aux exigences que prévoient les règlements relativement aux questions visées aux alinéas a) à f);
- h) traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 20 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté les paragraphes 20 (1) et (2) dans la mesure où, contrairement aux exigences législatives, il n'a pas mis en place une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté section l'alinéa 20 (1) a) dans la mesure où il n'a pas précisé, dans sa politique écrite n° HS-1400 sur la prévention de la violence et du harcèlement, que les mauvais traitements et la négligence ne doivent pas être tolérés.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 20 (2) b) de la LFSLD dans la mesure où, contrairement aux exigences, le contenu de la politique n'est pas complet.

Le foyer a en place la politique n° HS-1400 concernant la politique et le programme de prévention de la violence et du harcèlement pour les résidents, datée de février 2011. Cette politique n'énonce pas clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence.

Comme indiqué dans les constatations suivantes, le titulaire de permis n'a pas respecté son obligation aux termes de l'alinéa 20 (2) c) de la LFSLD de prévoir un programme conforme au règlement en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 20 (2) d) de la LFSLD, dans la mesure où le programme ne contient pas d'explication sur l'obligation aux termes de l'article 24 de préparer les rapports obligatoires. La politique n° HS-1400 sur la politique et le programme de prévention de la violence et du harcèlement pour les résidents ne contient pas d'explication sur l'obligation aux termes de l'article 24 de préparer les rapports obligatoires.

Comme l'indiquent les constatations suivantes, le titulaire de permis n'a pas respecté les alinéas 20 (2) e), g) et h) de la LFSLD :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 23 (2) de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas fourni au directeur les résultats de l'enquête sur un mauvais traitement présumé. Les résultats de l'enquête de janvier 2012 sur un mauvais traitement d'ordre psychologique à l'égard d'un résident par un autre résident n'ont pas été présentés au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 24 (1) de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons concernant un mauvais traitement entre résidents, ce qui a entraîné un préjudice ou un risque de préjudice.

En janvier 2012, il y a eu un incident concernant un mauvais traitement d'ordre psychologique entre résidents. Le directeur n'en a pas été informé.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 96 a), b) (c), d) et e), dans la mesure où sa politique écrite de tolérance zéro en matière de mauvais traitements est incomplète. La politique n° HS-1400 a été examinée et il a été constaté que cette politique :

- a) ne contient pas de marches à suivre ni de mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- b) ne contient pas de marches à suivre ni des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux;
- c) n'indique pas les mesures à prendre ni les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence;
- d) ne décrit pas la façon dont sera menée l'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence;
- e) n'indique pas les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel.

En janvier 2012, une inscription au dossier d'un résident indique qu'il a peur d'être laissé seul dans la chambre en raison du comportement du résident avec qui il partage celle-ci. L'autre résident a admis ce comportement. Ainsi, des non-respects ont été constatés dans les domaines suivants :

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 97 (1) a) du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où le mandataire spécial n'a pas été avisé d'un incident allégué de mauvais traitement envers un résident par un autre résident.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 97 (2) a) du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où le mandataire spécial n'a pas été avisé du résultat de l'enquête concernant le mauvais traitement d'ordre psychologique envers un résident par un autre résident. [al. 20 (2) e)].

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 104 (2), dans la mesure où il n'a pas signalé l'incident allégué de mauvais traitement au directeur dans un délai de 10 jours.

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'art. 98 du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où il n'a pas immédiatement avisé la police d'un incident allégué de mauvais traitement d'ordre psychologique envers un résident par un autre résident, ce qui a causé une crainte.

La police n'a pas été avisée dès que le personnel et la direction ont su qu'un résident avait infligé un mauvais traitement d'ordre psychologique au résident qui partageait sa chambre en l'empêchant de dormir.

Durant l'inspection de la qualité (IQ), les antécédents de non-respects ont été examinés. Il a été noté que durant l'inspection n° 2011_03126_0044 menée en mai 2011, un avis écrit (AE) a été émit et que durant l'inspection n° 2011_03126_0005 menée en décembre 2011, un plan de redressement volontaire (PRV) avait été émit parce que la police n'avait pas été avisée après un incident de mauvais traitement envers un résident par un autre résident.

Le directeur des soins a signalé à l'inspecteur que la police n'avait pas été alertée lorsqu'un résident a infligé un mauvais traitement d'ordre psychologique à un autre résident en janvier 2012. Le directeur des soins a indiqué que le résident en cause avait été informé que la police serait alertée si cet incident se reproduisait.

Autres mesures requises :

L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

AE n° 3 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 3 (Déclaration des droits des résidents).

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

3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de son individualité et respecte sa dignité.
2. Le résident a le droit d'être protégé contre les mauvais traitements.
3. Le résident a le droit de ne pas faire l'objet de négligence de la part du titulaire de permis ou du personnel.

4. Le résident a le droit d'être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.
5. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.
6. Le résident a le droit d'exercer ses droits civiques.
7. Le résident a le droit de savoir qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.
8. Le résident a le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.
9. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décision.
10. Le résident a le droit de garder et d'exposer dans sa chambre des effets, des images et du mobilier personnels, du moment qu'il respecte les exigences en matière de sécurité et les droits des autres résidents.
11. Le résident a le droit :
 - i. de participer pleinement à l'élaboration, à la mise en oeuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins,
 - ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,
 - iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un foyer de soins de longue durée ou à une unité de sécurité ou sa mise en congé du foyer ou de l'unité, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions,
 - iv. de voir respecter, conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à celle-ci.
12. Le résident a le droit de recevoir des soins et de l'aide favorisant son autonomie qui sont fondés sur une philosophie axée sur les soins de rétablissement, de façon à maximiser le plus possible son autonomie.
13. Le résident a le droit de ne pas être maîtrisé, sauf dans les circonstances restreintes et sous réserve des exigences prévues par la présente loi.
14. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.
15. Le résident moribond ou très malade a droit à ce que les membres de sa famille et ses amis soient présents 24 heures sur 24.
16. Le résident a le droit de désigner une personne à renseigner et prévenir immédiatement s'il est transféré ou hospitalisé.
17. Le résident a le droit de faire part de sujets de préoccupation ou de recommander des changements de politique ou des modifications aux services, en son nom ou au nom d'autres personnes, aux personnes et aux organismes suivants, et ce, sans être empêché de s'exprimer, et sans craindre la contrainte, la discrimination ou les représailles, que ce soit le résident ou qui que ce soit d'autre qui en fasse l'objet :
 - i. le conseil des résidents,
 - ii. le conseil des familles,
 - iii. le titulaire de permis et, s'il est une personne morale, ses administrateurs et dirigeants et, dans le cas d'un foyer approuvé aux termes de la partie VIII, les membres du comité de gestion du foyer visé à l'article 132 ou du conseil de gestion du foyer visé à l'article 125 ou 129,
 - iv. les membres du personnel,
 - v. les représentants du gouvernement,
 - vi. toute autre personne, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer de soins de longue durée.
18. Le résident a le droit de se lier d'amitié et d'entretenir des relations avec qui que ce soit et de participer à la vie du foyer de soins de longue durée.
19. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.
20. Le résident a le droit de participer aux activités du conseil des résidents.
21. Le résident a le droit de rencontrer son conjoint ou une autre personne en privé dans une pièce qui assure leur intimité.

22. Le résident a le droit de partager une chambre avec un autre résident, selon leurs désirs mutuels, si un hébergement convenable est disponible.
23. Le résident a le droit de cultiver des intérêts sociaux, culturels, religieux, spirituels et autres, de développer son potentiel et d'obtenir une aide raisonnable du titulaire de permis à ces fins.
24. Le résident a le droit d'être informé par écrit de toute loi, règle ou politique qui influe sur les services qui lui sont fournis ainsi que de la marche à suivre pour porter plainte.
25. Le résident a le droit de gérer lui-même ses affaires financières, à moins qu'il n'ait pas la capacité juridique de le faire.
26. Le résident a le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air à moins que la configuration des lieux ne rende la chose impossible.
27. Le résident a droit à ce qu'un ami, un membre de sa famille ou une autre personne qui a de l'importance pour lui assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer. 2007, chap. 8, par. 3 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 3 (1) 1 de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que chaque résident soit traité avec courtoisie et respect.

Deux préposés aux services de soutien personnel (PSSP) ont été interrogés. Ils ne savaient pas qu'il y avait des rideaux de séparation dans les salles de bain.

Un résident avait signalé à l'inspecteur que le personnel ne tirait pas le rideau de séparation pendant le bain et qu'il ou elle était exposé au personnel qui entrait.

L'inspecteur a observé la salle de bain l'après-midi du 17 février 2012. Un autre résident qui s'y trouvait et finissait de prendre son bain a indiqué que le rideau n'avait pas été tiré pendant le bain.

Le 17 février 2012 vers 10 h 15, on a entendu trois PSSP se disputer et hurler pour savoir qui serait le prochain à avoir le fauteuil pour la baignoire. Cette altercation s'est produite pendant qu'un résident finissait de prendre son bain. Le résident a été perturbé par cet incident. [al. 3 (1) 1]

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 3 (1) 4 de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas veillé à respecter le droit de chaque résident d'être convenablement tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.

L'inspecteur 126 a observé un résident assis dans un fauteuil roulant qui dégageait une forte odeur d'urine, ceci juste après son bain.

Un autre résident a été observé avec des poils au visage le 9 février 2012 après avoir pris un bain dans la baignoire. Le programme de soins de ce résident a été examiné et il y a une inscription indiquant que le PSSP doit lui enlever les poils faciaux.

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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que les résidents soient traités avec respect et courtoisie, à ce qu'ils soient tenus et soignés d'une manière qui correspond à leurs besoins et à ce qu'ils vivent dans un environnement propre. Ce plan doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 15 (Services d'hébergement).

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

15 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, il soit satisfait aux conditions suivantes :

- a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'il pose pour le résident;
- b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes;
- c) sont traitées les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit, notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

(2) Le paragraphe (1) s'applique en plus des exigences qui s'appliquent lorsque des côtés de lit sont utilisés comme appareil mécanique pour la contention prévue à l'article 31 de la Loi ou comme appareil d'aide personnelle visé à l'article 33 de la Loi. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 15 (1) (c), dans la mesure où il n'a pas de programme structuré de services d'entretien.

Le directeur de l'entretien a signalé à l'inspecteur que le foyer n'avait pas de programme structuré de services d'entretien du matériel employé pour le bain et les transferts. Il a affirmé que le foyer corrige les problèmes mineurs observés sur le plan du matériel (fauteuils releveurs et fauteuils de bain) et fait faire l'entretien du matériel par Ontario Medical Supply.

Il y a eu un entretien avec la directrice des activités, qui a confirmé que Ontario Medical Supply tenait un registre des réparations effectuées sur le matériel des résidents mais que cette entreprise ne tenait pas de registre des réparations faites sur le matériel de bain et de transfert.

Le 16 février 2012, les freins de l'unique fauteuil de bain disponible ont été dits défectueux par un résident. Le directeur de l'entretien savait depuis le jour précédent que les freins ne fonctionnaient pas correctement mais le fauteuil a été utilisé pour donner des bains dans la matinée du 17 février 2012 bien que les freins n'aient pas été réparés. (126,) [sec.15(1)(c)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 15 (2) a) de la LFSLD, dans la mesure où le foyer, l'ameublement et le matériel ne sont pas toujours propres et sanitaires.

Le 7 février 2012, l'inspecteur a observé ceci :

deux rideaux de séparation sales; deux urinoirs sales; les deux armoires personnelles fixées au mur pour les deux résidents étaient sales et chacune d'elles avait des taches d'eau de couleur foncée sur les étagères; une table de chevet sale et poussiéreuse; le dessus d'une table de chevet était sale et collant; un cerne brun foncé de taille moyenne derrière le fauteuil inclinable du résident. [al. 15 (2) a)]

3. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 15 (2) c) de la LFSLD, dans la mesure où le foyer, l'ameublement et le matériel ne sont pas entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Durant l'inspection de la qualité de l'hébergement, les inspecteurs ont trouvé les éléments suivants en

mauvais état :

Le mécanisme de la sonnette d'appel d'une salle de bain manquait, ce qui empêchait le résident d'appeler pour avoir de l'aide; des dommages à la surface supérieure des commodes empêchaient un nettoyage adéquat; des dommages à la partie supérieure de la table de chevet et un bord écorché empêchaient un nettoyage adéquat; les lampes à chaînes au-dessus du lit des résidents n'étaient pas accessibles; il y avait un trou dans l'angle inférieur du mur gauche de la porte de la salle de bain et la porte d'un placard; les tables de chevet étaient endommagées, le bord de la table était égratigné et il y avait un tiroir sans poignée.

Salle d'activités : le bord du comptoir manquait du côté gauche, ce qui pouvait causer des blessures aux résidents.

Pavillon Est

Salle de douche et de bain : les inspecteurs ont observé des marques noires et des éraflures dans la peinture atteignant 40 pouces de haut sur les plinthes, les murs et les portes. Le plâtre qui a été refait dans la salle de bain adjacente à la salle de douche n'est pas peint. Des taches de rouille ont été observées sur le sol derrière la baignoire et le mur à côté de la baignoire porte les marques de dommages causés par l'eau.

La petite armoire blanche a été abîmée par l'eau et elle est écorchée. La bande de caoutchouc autour de la baignoire est endommagée et se détache. L'émail de la baignoire est abîmé. Le fauteuil de bain est déchiré sur le bord. Deux résidents ont dit avoir été coincés en position élevée parce que le fauteuil de bain ne réagissait pas à la commande manuelle.

Pavillon Ouest

Salle de douche et de bain : les inspecteurs ont observé un mur endommagé par l'eau, à côté de la baignoire; des taches de rouille sur le sol derrière la baignoire; des inégalités dans la surface du sol le long de la plinthe et à l'entrée de la salle de douche ainsi que des trous par terre à côté de la baignoire. Il y a deux trous non colmatés sous le porte-serviette.

Couloir : les inspecteurs ont remarqué que le revêtement de sol dans le couloir du pavillon ouest était bombé vers le centre, plus précisément le long de l'entrée de la chambre 137, ce qui pose un risque pour les résidents qui pourraient trébucher et se blesser. [al. 15(2)(c)]

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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à avoir en place un programme structuré de services d'entretien et veiller à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres, sanitaires et en bon état. Ce plan doit être mis en application volontairement.

AE n° 5 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 31 (Contention au moyen d'appareils mécaniques).

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

31 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1. Le résident ou une autre personne courrait un risque considérable de subir un préjudice physique grave si le résident n'était pas maîtrisé.
2. Des solutions de rechange à la contention du résident ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié, mais elles ne permettraient pas, ou n'ont pas permis, d'éliminer le risque visé à la disposition 1.
3. La méthode de contention est raisonnable, compte tenu de l'état physique et mental du résident et de ses antécédents, et est la moins restrictive parmi les méthodes raisonnables de ce genre qui permettraient d'éliminer le risque visé à la disposition 1.
4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.
5. Le résident a consenti à être maîtrisé ou, s'il est incapable, un mandataire spécial de celui-ci qui est habilité à donner ce consentement a consenti à ce qu'il le soit.
6. Le programme de soins prévoit tout ce qui est exigé aux termes du paragraphe (3). 2007, chap. 8, par. 31 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 31 (2) 4 de la LFSLD, dans la mesure où les appareils de contention ont été appliqués sans ordre du médecin.

Un résident utilise deux côtés de lit lorsqu'au lit, porte une contention abdominale tous les jours et utilise un fauteuil qui l'empêche de se lever. Ce résident a aussi une tablette fixe. Les dossiers de santé ont été examinés. Il n'y avait pas d'ordonnance pour la ceinture abdominale et le confinement à un fauteuil.

Le programme de soins d'un autre résident a été examiné et la seule indication de contention concernait l'utilisation de deux côtés de lit, alors que le résident a été vu assis dans un fauteuil roulant à tablette fixe. Ce résident était incapable d'enlever la tablette. Aucune ordonnance du médecin n'a été trouvée dans le dossier de santé du résident.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 31 (2) 5 de la LFSLD, dans la mesure où des moyens de contention ont été appliqués sans consentement.

Le résident n'avait pas consenti à l'utilisation de la tablette. (126)

AE n° 6 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107 (Rapports : incidents graves).

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

107 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

1. Une situation d'urgence, notamment la perte de services essentiels, un incendie, une évacuation non planifiée, l'accueil de personnes évacuées ou une inondation.
2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.
3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus.
4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition.

5. Il s'est déclaré une maladie à déclaration obligatoire ou une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

6. La contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

107 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le directeur soit informé lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

1. Un résident porté disparu depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.
2. Un risque environnemental, notamment une panne ou une défaillance du système de sécurité ou une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être des résidents pendant une période de plus de six heures.
3. Une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire.
4. Une lésion nécessitant qu'une personne soit transportée à l'hôpital.
5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessitant qu'un résident soit transporté à l'hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3); Règl. de l'Ont. 363/11, art. 8.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 107 (1) 5, dans la mesure où il n'a pas immédiatement informé le directeur d'une épidémie.

L'épidémie de troubles respiratoires s'est déclarée le 27 janvier 2012 et le directeur en a été avisé le 2 février 2012.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3) 4, dans la mesure où il n'a pas informé le directeur du transport d'un résident à l'hôpital en raison d'une blessure.

En décembre 2011, un résident s'est blessé à l'avant-bras pendant son bain et a été transporté à l'hôpital plusieurs jours plus tard pour évaluation et traitement de sa blessure. Le directeur des soins a signalé qu'il y avait un rapport d'incident grave interne rempli mais qu'aucun rapport d'incident grave n'a été envoyé au directeur.

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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que les incidents graves soient signalés au directeur conformément aux exigences législatives, notamment le par. 107 (1), qui stipule dans quelles circonstances informer immédiatement le directeur, et le par. 107 (3), qui exige d'informer le directeur au plus tard un jour ouvrable après l'incident. Ce plan doit être mis en application volontairement.

AE n° 7 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 129 (Entreposage sécuritaire des médicaments).

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

129 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

- (i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures y afférentes,
- (ii) il est sûr et verrouillé,
- (iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité,
- (iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments;

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 129 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 129 (1) b), dans la mesure où les substances désignées ne sont pas entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Un résident a une ordonnance de benzodiazépines. Ces substances désignées ne sont pas gardées dans un lieu verrouillé à double tour.

L'IA a été interrogée et a affirmé que les substances désignées n'étaient pas gardées dans un lieu verrouillé à double tour ou dans un endroit distinct, également verrouillé.

L'IAA a été interrogée et a affirmé qu'un résident était traité aux benzodiazépines et que ce médicament n'était pas gardé dans un lieu verrouillé à double tour.

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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que les substances désignées soient entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. Ce plan doit être mis en application volontairement.

AE n° 8 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 90 (Services d'entretien).

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

90 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en oeuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

- a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état, et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;
- b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;
- c) les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation sont nettoyées et en bon état et sont inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et de la documentation est conservée au sujet de l'inspection;

- d) les installations de plomberie, les toilettes, les éviers, les barres d'appui et les appareils et accessoires de salle de toilette sont entretenus et exempts de corrosion et de fissures;
- e) les foyers à gaz ou les foyers électriques et le matériel thermique, sauf les installations de chauffage visées à l'alinéa c), sont inspectés par un particulier qualifié au moins une fois par année, et de la documentation est conservée au sujet de l'inspection;
- f) les chaudières et réservoirs à eau chaude sont entretenus au moins une fois par année, et de la documentation est conservée au sujet de l'entretien;
- g) la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius, et est contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des résidents;
- h) des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius;
- i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius;
- j) si le foyer utilise un système informatisé pour surveiller la température de l'eau, le système est vérifié tous les jours pour s'assurer qu'il est en bon état;
- k) si le foyer n'utilise pas un système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 90 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 90 (2) k), dans la mesure où la température de l'eau n'est pas vérifiée une fois par quart à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude. L'inspecteur a examiné le dossier des températures de l'eau pour décembre 2011 et janvier 2012.

L'IA a été interrogée et a affirmé que le personnel connaissait la marche à suivre pour vérifier la température de l'eau chaude.

Le dossier des températures de l'eau chaude pour décembre 2011 a été examiné. On a observé que la vérification quotidienne de la température de l'eau chaude avait été omise 21 fois sur 31 par l'équipe de jour, 31 fois sur 31 par l'équipe de soir et 10 fois sur 31 par l'équipe de nuit.

Le dossier des températures de l'eau chaude pour janvier 2012 a été examiné et on a remarqué que la vérification quotidienne de la température de l'eau chaude avait été omise 7 fois sur 31 par l'équipe de jour, 30 fois sur 31 par l'équipe de soir et 10 fois sur 31 par l'équipe de nuit.

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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que la température de l'eau soit vérifiée une fois par quart à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude. Ce plan doit être mis en application volontairement.

AE n° 9 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 79 (Affichage des renseignements).

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

79 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

- a) la déclaration des droits des résidents;
- b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée;
- c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;
- d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;
- e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;
- f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que son nom et numéro de téléphone, ou les nom et numéro de téléphone d'une personne qu'il désigne pour recevoir les plaintes;
- g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie;
- g.1) une copie de l'entente de responsabilisation en matière de services au sens de l'article 21 de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* conclue entre le titulaire de permis et un réseau local d'intégration des services de santé;
- h) les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis;
- i) une explication des mesures à prendre en cas d'incendie;
- j) une explication du plan d'évacuation;
- k) des copies des rapports d'inspection des deux dernières années à l'intention du foyer de soins de longue durée;
- l) les ordres donnés par un inspecteur ou le directeur à l'égard du foyer de soins de longue durée qui sont en vigueur ou qui ont été donnés au cours des deux dernières années;
- m) les décisions que la Commission d'appel ou la Cour divisionnaire a rendues au cours des deux dernières années aux termes de la présente loi à l'égard du foyer de soins de longue durée;
- n) le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents, avec le consentement de celui-ci;
- o) le plus récent procès-verbal des réunions, s'il y en a, du conseil des familles, avec le consentement de celui-ci;
- p) une explication des protections qu'offre l'article 26;
- q) les autres renseignements que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 79 (3) et 195 (10).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté les alinéas 79 (3) c), g) et p) de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas affiché les politiques suivantes :
 - c) promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;
 - g) réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents;
 - p) protéger les dénonciateurs contre les représailles.

AE n° 10 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 17 (Système de communication bilatérale).

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

- 17 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :
- a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;
 - b) il est sous tension en tout temps;

- c) il permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation;
- d) il est accessible à partir de chaque lit, cabinet d'aisances, salle de bain et salle de douche qu'utilisent les résidents;
- e) il est disponible dans toute aire à laquelle ont accès les résidents;
- f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;
- g) dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, il est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 17 (1) a), dans la mesure où la sonnette d'appel d'un résident n'est pas aisément visible et accessible par le résident et le personnel. On a remarqué que dans la salle de bain du résident en question, la sonnette n'avait pas de corde, ce qui la rend difficile à actionner.

AE n° 11 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 41. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines que suit chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 41.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 41, dans la mesure où les routines au moment du repos n'étaient pas appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

En février 2012, un résident a signalé à l'inspecteur qu'il avait entendu le personnel parler fort dans le boudoir près de sa chambre pendant la soirée, ce qui l'avait empêché de dormir.

L'IAA affirme que le résident s'en était plaint. Lors du rapport d'activités du quart de travail, l'IAA a informé le personnel de la nature de la plainte et l'a signalée au directeur des soins.

AE n° 12 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 134 (Régimes médicamenteux des résidents).

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque qu'il court en l'occurrence;
- b) des mesures appropriées sont prises suite à tout incident lié à un médicament mettant en cause un résident et toute réaction indésirable à un médicament ou à un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes;
- c) une réévaluation documentée du régime médicamenteux de chaque résident est effectuée au moins une fois tous les trois mois. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 134.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 134 (a), dans la mesure où la réaction du résident et l'efficacité d'un médicament psychotrope nécessitant une surveillance continue n'ont pas été documentées.

Les notes de suivi concernant un résident ont été examinées entre janvier et février 2012. Plusieurs inscriptions indiquent qu'un psychotrope a été administré à la demande du résident. Il n'y a aucune indication de la raison pour laquelle le médicament a été administré. Une inscription indique que le médicament a été efficace mais il n'y a aucune indication de la façon dont il a aidé à gérer le comportement. La surveillance du résident, sa réaction et l'efficacité du psychotrope ne sont pas documentées dans les notes de suivi.

AE n° 13 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 35 (Soins des pieds et des ongles).

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

35 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 35 (1).

(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe de ceux-ci. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 35 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 35 (1), dans la mesure où il n'a pas fourni les services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

On a observé un résident qui avait les ongles d'orteil trop longs et a confirmé qu'il n'avait pas reçu de services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 35 (2), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe de ceux-ci.

Plusieurs résidents ont été observés avec des ongles malpropres et/ou non taillés. [par. 35 (2)]

AE n° 14 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 110 (Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique).

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

110 (7) Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un

résident en vertu de l'article 31 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

1. Les circonstances ayant entraîné le recours à l'appareil mécanique.
2. Les solutions de rechange envisagées et la raison pour laquelle elles ont été jugées inappropriées.
3. Le nom de la personne qui a donné l'ordre, l'appareil qui a été ordonné et les instructions ayant trait à l'ordre.
4. Le consentement.
5. Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu.
6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.
7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.
8. Le retrait ou l'abandon de l'appareil, notamment le moment où cela s'est produit et les soins fournis par la suite. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéas 110 (7) 5, 6, 7 et 8, dans la mesure où il n'a pas documenté l'utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident.

Le dossier de contention des résidents a été examiné pour le mois de février 2012 et, pour plusieurs résidents, le recours à un appareil mécanique pour les maîtriser n'est pas documenté.

Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu ne sont pas documentés. [al. 110 (7) 5]

L'évaluation, la réévaluation et la surveillance, y compris les réactions du résident, ne sont pas documentées. [al. 110 (7) 6]

Le dégagement de l'appareil et le changement de position ne sont pas documentés. [al. 110 (7) 7]

Le retrait de l'appareil n'est pas documenté. [al. 110 (7) 8]

AE n° 15 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap.8, art. 59 (Conseil des familles).

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

59 (7) En l'absence de conseil des familles, le titulaire de permis :

- a) d'une part, informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour ces derniers de leur droit de constituer un conseil des familles;
- b) d'autre part, convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles. 2007, chap. 8, par. 59 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 59 (7) b), dans la mesure où il ne convoque pas de réunions semestrielles pour informer les familles des résidents de leur droit de constituer un conseil des familles.

La directrice des activités a signalé que le foyer ne convoquait pas de réunions semestrielles pour informer

les familles des résidents de leur droit de constituer un conseil des familles.

AE n° 16 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 85 (Sondage sur la satisfaction).

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

85 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé au moins une fois par année auprès des résidents et de leur famille pour mesurer leur degré de satisfaction à l'égard du foyer ainsi que des soins, des services, des programmes et des biens qui y sont fournis. 2007, chap. 8, par. 85 (1).

85 (3) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci. 2007, chap. 8, par. 85 (3).

85 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les résultats du sondage sont documentés et communiqués au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil aux termes du paragraphe (3);
- b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée ainsi que les soins, les services, les programmes et les biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;
- c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;
- d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et est disponible lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie IX. 2007, chap. 8, par. 85 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 85 (3) de la LFSLD, dans la mesure où il ne demande pas conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction et pour donner suite aux résultats de celui-ci.

La directrice des activités a été interrogée. Elle a signalé que le foyer n'avait pas de sondage sur la satisfaction et qu'il n'avait jamais demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point un sondage.

L'administrateur a signalé que le foyer n'avait jamais réalisé de sondage sur la satisfaction pour tous les programmes.

AE n° 17 :

Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 6 (Programme de soins).

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

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent;
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- a) un objectif du programme est réalisé;
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 6 (4) a), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins aux résidents collaborent ensemble pour fournir à ceux-ci des soins qui correspondent à leurs besoins.

Un résident a été évalué par l'adjoint du physiothérapeute en décembre 2011. L'évaluation de ce résident a révélé qu'il avait besoin d'un fauteuil roulant muni d'une tablette. Après l'évaluation, ce résident était dans un fauteuil roulant muni d'une tablette, qu'il ou elle ne pouvait pas enlever sans se faire aider.

Le 14 février 2012, lors d'un entretien, l'IAA et l'IA ont signalé à l'inspecteur que le physiothérapeute ne leur avait pas dit qu'il fallait utiliser la tablette pour maîtriser le résident. À ce moment-là, il a été noté que le résident n'avait pas d'ordonnance de contention et n'avait pas consenti à l'utilisation de la tablette.

Ce résident a été dans un fauteuil roulant muni d'une tablette de décembre 2011 à février 2012 sans ordonnance du médecin. Les membres de l'équipe interdisciplinaire n'ont pas collaboré ensemble pour fournir au résident des soins correspondant à ses besoins.

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 6 (10), dans la mesure où les soins du résident prévus dans le programme de soins n'ont pas été examinés ni révisés alors qu'ils n'étaient pas efficaces.

Le directeur des soins a signalé à l'inspecteur n° 134 que les soins d'un résident définis dans le programme de soins n'étaient pas efficaces, que ce résident continuait à avoir des débordements et à infliger des mauvais traitements d'ordre psychologique à d'autres résidents. Le personnel infirmier a signalé que ce résident était alerte et capable de prendre des décisions. Durant l'inspection de la qualité de l'hébergement, l'inspecteur a vu ce résident répondre de manière impulsive aux remarques d'un autre résident et crier après un résident frêle et désorienté.

L'IA a indiqué que ce résident avait des comportements socialement inappropriés et qu'il commettait des agressions verbales.

Le programme de soins du résident a été examiné. Selon plusieurs inscriptions, le résident est socialement inapte, fouille dans les affaires des autres résidents, est perturbateur et agresse verbalement les autres résidents.

Une inscription indique que son comportement nécessite une surveillance 24 heures sur 24. En juillet 2011, une note dans le programme de soins indiquant qu'il faut aiguiller le résident vers un psychiatre. Aucune mesure n'a été prise depuis juillet 2011 pour aiguiller ce résident vers un psychiatre.

LES NON-RESPECTS, LES ACTIONS OU LES ORDRES SUIVANTS SONT MAINTENANT CONFORMES AUX EXIGENCES :

NON-RESPECTS CORRIGÉS				
EXIGENCE	TYPE DE MESURE OU D'ORDRE	N° DE MESURE OU D'ORDRE	N° DU RAPPORT D'INSPECTION	N° D'IDENTIFICATION DE L'INSPECTEUR
LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 15	C.O.	001	2011 054133 0031	126

Date de délivrance : 7 mars 2012

Signature de l'inspecteur

Original signé par Linda Harkins

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8

	<input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis	<input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public
Nom de l'inspecteur :	LINDA HARKINS CAROLE BARIL COLETTE ASSELIN	N° d'identification : 126 150 134
N° de registre :		
N° du rapport d'inspection :	2012-036126-0003	
Type d'inspection :	Inspection de la qualité de l'hébergement	
Date d'inspection :	3, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 27, 28 et 29 février 2012, 1 ^{er} , 2 et 6 mars 2012	
Titulaire de permis :	1663432 ONTARIO LTD. 2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO) K1B 5N1	
Foyer de soins de longue durée :	MANOIR MAROCHEL 949, CHEMIN MONTRÉAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6	
Nom de l'administrateur :	PIERRE BERNIER	

Aux termes du présent document, le MANOIR MAROCHEL est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre :	001	Type d'ordre :	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) b)
Aux termes de :			
LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, par. 20 (2)			
<p>Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :</p> <p>a) prévoit que les mauvais traitements et la négligence ne doivent pas être tolérés;</p> <p>b) établit clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence;</p> <p>c) prévoit un programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence qui est conforme aux règlements;</p> <p>d) contient une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;</p> <p>e) comprend une marche à suivre pour enquêter sur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitement et de négligence envers des résidents et y répondre;</p> <p>f) énonce les conséquences auxquelles doivent s'attendre les auteurs de mauvais traitements ou de négligence envers les résidents;</p>			

- g) est conforme aux exigences que prévoient les règlements relativement aux questions visées aux alinéas a) à f);
- h) traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 20 (2).

Ordre :

Le titulaire de permis est tenu de préparer, soumettre et mettre en application un plan lui permettant de prendre les mesures nécessaires pour 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, notamment les exigences aux termes des paragraphes 20 (1) et (2). Ce plan doit prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et pour les bénévoles. Il doit être présenté par écrit à l'inspecteur Linda Harkins, 347, rue Preston, 4^e étage, Ottawa (Ontario), K1S 3J4, ou par télécopieur, au 613-569-9670, au plus tard le 16 mars 2012.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté les paragraphes 20 (1) et (2) dans la mesure où, contrairement aux exigences législatives, il n'a pas mis en place une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté section l'alinéa 20 (1) a) dans la mesure où il n'a pas précisé, dans sa politique écrite n° HS-1400 sur la prévention de la violence et du harcèlement, que les mauvais traitements et la négligence ne doivent pas être tolérés.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 20 (2) b) de la LFSLD dans la mesure où, contrairement aux exigences, le contenu de la politique n'est pas complet.

Le foyer a en place la politique n° HS-1400 concernant la politique et le programme de prévention de la violence et du harcèlement pour les résidents, datée de février 2011. Cette politique n'énonce pas clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence.

Comme indiqué dans les constatations suivantes, le titulaire de permis n'a pas respecté son obligation aux termes de l'alinéa 20 (2) c) de la LFSLD de prévoir un programme conforme au règlement en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 20 (2) d) de la LFSLD, dans la mesure où le programme ne contient pas d'explication sur l'obligation aux termes de l'article 24 de préparer les rapports obligatoires. La politique n° HS-1400 sur la politique et le programme de prévention de la violence et du harcèlement pour les résidents ne contient pas d'explication sur l'obligation aux termes de l'article 24 de préparer les rapports obligatoires.

Comme l'indiquent les constatations suivantes, le titulaire de permis n'a pas respecté les alinéas 20 (2) e), g) et h) de la LFSLD :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 23 (2) de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas fourni au directeur les résultats de l'enquête sur un mauvais traitement présumé. Les résultats de l'enquête de janvier 2012 sur un mauvais traitement d'ordre psychologique à l'égard d'un résident par un autre résident n'ont pas été présentés au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 24 (1) de la LFSLD, dans la mesure où il n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons concernant un mauvais traitement entre résidents, ce qui a entraîné un préjudice ou un risque de préjudice.

En janvier 2012, il y a eu un incident concernant un mauvais traitement d'ordre psychologique entre résidents. Le directeur n'en a pas été informé.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 96 a), b) (c), d) et e), dans la mesure où sa politique écrite de tolérance zéro en matière de mauvais traitements est incomplète. La politique n° HS-1400 a été examinée et il a été constaté que cette politique :

- a) ne contient pas de marches à suivre ni de mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- b) ne contient pas de marches à suivre ni des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux;
- c) n'indique pas les mesures à prendre ni les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence;
- d) ne décrit pas la façon dont sera menée l'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence;
- e) n'indique pas les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel.

En janvier 2012, une inscription au dossier d'un résident indique qu'il a peur d'être laissé seul dans la chambre en raison du comportement du résident avec qui il partage celle-ci. L'autre résident a admis ce comportement. Ainsi, des non-respects ont été constatés dans les domaines suivants :

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 97 (1) a) du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où le mandataire spécial n'a pas été avisé d'un incident allégué de mauvais traitement envers un résident par un autre résident.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 97 (2) a) du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où le mandataire spécial n'a pas été avisé du résultat de l'enquête concernant le mauvais traitement d'ordre psychologique envers un résident par un autre résident. [al. 20 (2) e)].

Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 104 (2), dans la mesure où il n'a pas signalé l'incident allégué de mauvais traitement au directeur dans un délai de 10 jours. (134)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :	6 avril 2012
---	--------------

N° de l'ordre :	002	Type d'ordre :	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)
------------------------	-----	-----------------------	--

Aux termes de :

Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.

Ordre :

Le titulaire de permis veillera à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'art. 98 du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où il n'a pas immédiatement avisé la police d'un incident allégué de mauvais traitement d'ordre psychologique envers un résident par un autre résident, ce qui a causé une crainte.

La police n'a pas été avisée dès que le personnel et la direction ont su qu'un résident avait infligé un mauvais traitement d'ordre psychologique au résident qui partageait sa chambre en l'empêchant de dormir.

Durant l'inspection de la qualité (IQ), les antécédents de non-respects ont été examinés. Il a été noté que durant l'inspection n° 2011_03126_0044 menée en mai 2011, un avis écrit (AE) a été émit et que durant l'inspection n° 2011_03126_0005 menée en décembre 2011, un plan de redressement volontaire (PRV) avait été émit parce que la police n'avait pas été avisée après un incident de mauvais traitement envers un résident par un autre résident.

Le directeur des soins a signalé à l'inspecteur que la police n'avait pas été alertée lorsqu'un résident a infligé un mauvais traitement d'ordre psychologique à un autre résident en janvier 2012. Le directeur des soins a indiqué que le résident en cause avait été informé que la police serait alertée si cet incident se reproduisait.

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

6 mars 2012

RÉEXAMEN ET APPELS

AVIS IMPORTANT :

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels

Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

8^e étage, bureau 800

55, avenue St. Clair Ouest

Toronto (Ontario) M4V 2Y2

Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du greffier

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 2T5

et **Directeur**

a.s. du commis aux appels

Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

8^e étage, bureau 800

55, avenue St. Clair Ouest

Toronto (Ontario) M4V 2Y2

Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance :	6 mars 2012
Signature de l'inspecteur :	Copie originale signée par Linda Harkins
Nom de l'inspecteur :	Linda Harkins
Bureau régional de services :	Ottawa