



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

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

**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**

Health System Accountability and  
Performance Division  
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

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St 4th Floor  
OTTAWA ON L1K 0E1  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
OTTAWA (Ontario) L1K 0E1  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

**Copie destinée au public**

<b>Date(s) du rapport</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre</b>	<b>Type d'inspection</b>
10 mars 2015	2015_289550_0001	O-000902-14, O-001086-14, O-001406-14	Suivi

**Titulaire de permis**

UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL  
59, rue Court, C.P. 304, L'Orignal (Ontario) K0B 1K0

**Foyer de soins de longue durée**

RÉSIDENCE PRESCOTT et RUSSELL  
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (Ontario) K6A 1W7

**Inspecteur(s)/Inspectrice(s)**

JOANNE HENRIE (550)

**Résumé de l'inspection**



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

Cette inspection s'est tenue les 12, 13, 14 et 15 janvier 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, la directrice des soins, le superviseur des soins infirmiers, le travailleur social, plusieurs membres du personnel autorisé, plusieurs membres du personnel non autorisé et plusieurs résidents. L'inspectrice a également examiné la politique 760.03 du foyer concernant les mauvais traitements, examiné la liste d'assiduité pour les séances d'information sur la politique 760.03, examiné le dossier de santé de plusieurs résidents et observé les soins et les services fournis à plusieurs résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
- médicaments;
- prévention des chutes;
- prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
- rapports et plaintes.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

- 5 AE
- 1 PRV
- 0 OC
- 0 RD
- 0 OTA

Au moment de cette inspection, l'ordre ou les ordres suivants ont été exécutés :

<b>EXIGENCE</b>	<b>TYPE DE MESURE</b>	<b>N° DE L'INSPECTION</b>	<b>N° DE L'INSPECTEUR OU DE L'INSPECTRICE</b>
LFSLD, 2007, chap. 8, par. 19 (1)	OC 001	2014_289550_0022	550

**NON-RESPECTS****Définitions**

- AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**OC** — **Ordre de conformité**  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**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 ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6 (Programme de soins).**

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

- 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :**
- a) les soins prévus pour le résident;**
  - b) les objectifs que visent les soins;**
  - c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :
- a) les soins prévus pour le résident;
  - b) les objectifs que visent les soins;
  - c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).

Un jour de juillet 2014, le titulaire de permis avait des motifs raisonnables de soupçonner que le résident 002 avait été agressé physiquement par son conjoint ou sa conjointe et avait subi une fracture à une partie du corps à la suite de ce mauvais traitement.

Durant une inspection de suivi menée à la suite de l'ordre 001 qui avait été délivré le 29 août 2014, l'inspectrice 550 a examiné le programme de soins écrit du résident 002, qui était daté d'un jour de novembre 2014. Le programme de soins écrit ne précisait pas le risque de mauvais traitement pour le résident 002 de la part de son conjoint ou de sa conjointe et ne contenait pas les objectifs visés par les soins ni de directives claires à l'intention du personnel.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle ne savait pas que le risque de mauvais traitement pour le résident 002 de la part de son conjoint ou de sa conjointe devait être précisé dans le programme de soins écrit car, a-t-elle expliqué, le conjoint ou la conjointe était le contrevenant et le programme de soins écrit était destiné au résident. Elle a expliqué à l'inspectrice 550 que le programme de soins écrit pour le résident 002 ne fournissait pas de directives claires à l'intention du personnel étant donné que tous les employés qui ne s'occupent pas régulièrement de ce résident ne seraient pas au courant du problème identifié.

Lors d'un entretien, l'employé 104 a indiqué à l'inspectrice 550 que le programme de soins écrit du résident 002 ne précisait pas le risque de mauvais traitement auquel le résident 002 s'expose de la part de son conjoint ou de sa conjointe. L'employé a ajouté que le seul endroit où cet incident avait été documenté était dans les notes d'évolution du résident au moment de l'incident. L'employé a indiqué que le personnel qui ne s'occupe pas régulièrement de ce résident et les nouveaux membres du personnel ne seraient pas au fait de ce problème et de toutes les interventions en place pour protéger le résident contre les mauvais traitements soupçonnés de la part de son conjoint ou de sa conjointe. [par. 6 (1)]

***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 que le programme de soins écrit du résident 002 est révisé, d'une part, pour y inclure le risque de mauvais traitement de la part de son conjoint ou de sa conjointe ainsi que les interventions en place et les objectifs et, d'autre part, pour donner des directives claires à l'intention du personnel qui fournit des soins à ce résident. Ce plan de redressement doit être mis en application 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. 19 (Obligation de protéger).**

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

**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 n'a pas veillé à ce que les résidents soient protégés contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Un jour de septembre 2014, la directrice des soins et le superviseur des soins infirmiers ont été informés par les employés 101, 102 et 103 de nombreux incidents allégués de mauvais traitements d'ordre physique, verbal et affectif infligés aux résidents 001, 002, 003, 005 et 006 par l'employé 100.

L'enquête interne du foyer a révélé ce qui suit :

À de nombreuses reprises en août 2014, l'employé 102 a été affecté à l'unité sécurisée, où il faisait des remplacements durant les vacances d'été. L'employé 102 a travaillé avec l'employé 100 durant cinq jours en août. Durant cette période, l'employé 102 a vu plusieurs fois l'employé 100 infliger des mauvais traitements à différents résidents, lesquels ont été décrits de la manière suivante :

- L'employé 102 l'a vu pousser très fort le fauteuil roulant du résident 001 dans une aire avec places assises, sans regarder où le fauteuil allait s'arrêter. L'a ensuite vu quitter les lieux avant que le fauteuil s'arrête à l'autre bout de la pièce, près de la télévision.
- Dispute avec le résident 001 et commentaire inapproprié : l'employé 100 a dit au résident confiné à son fauteuil roulant « Essayez de vous lever de votre fauteuil! » Lors d'une autre dispute, le résident 001 essayait de donner des coups de pied à l'employé 100, qui a réagi en disant au résident d'essayer autant qu'il voulait, car le résident était incapable de se lever de son fauteuil.
- A menacé le résident 001 de le frapper aussi s'il le frappait, quitte à perdre son emploi.
- A montré le doigt au résident 001 à deux reprises et une fois au résident 003 derrière son dos.
- Marchait rapidement d'une manière menaçante derrière le résident 002 – qui se levait souvent après avoir été installé dans son lit – pour essayer de lui faire peur et de l'inciter à rester dans sa chambre.
- A essayé d'intimider des résidents durant les soins en ne souriant pas ou par sa façon de les regarder, également par une remarque faite au résident 005 au sujet de son poids pendant son transfert au moyen d'un lève-personne.

L'employé 101 a vu et observé ce qui suit :

- Un jour de septembre 2014, en colère, l'employé 100 a montré le doigt au résident 002 dans la salle à manger en marchant en direction du résident pour essayer de l'intimider et lui a dit de manger de la merde. L'employé 100 s'est ensuite excusé auprès de l'employé 101 pour son comportement.
- Un jour de septembre 2014, l'employé 100 a dit à l'employé 101, en expliquant que le résident 003 avait essayé de le frapper, qu'il aurait cogné le résident et a montré le geste à l'employé 101 comme si le résident avait été devant lui.

- A dit à l'employé 101, devant le résident 006, « Je n'ai rien à dire à cette personne détraquée » quand l'employé 101 lui a expliqué qu'il y avait une feuille de traduction sur le fauteuil roulant du résident pour faciliter la communication entre le personnel et ce résident.

Un jour d'août 2014, l'employé 103 a observé ce qui suit :

- L'employé 100 a critiqué le résident 003 parce que celui-ci avait demandé du pain à l'ail.
- L'employé 100 a fait une critique quand il lui a fallu emmener des résidents aux toilettes.
- L'employé 100 a fait des remarques inappropriées devant un résident qui avait eu une incontinence urinaire après que le produit pour incontinence lui a été enlevé et l'employé a indiqué qu'il n'emmènerait plus ce résident aux toilettes.

L'inspectrice 550 a été incapable d'interroger les résidents 001, 002, 003, 005 et 006 en raison de leur déficience cognitive.

En date du 15 janvier 2015, les mandataires spéciaux des résidents 001, 002, 003, 005 et 006 n'avaient pas été informés des incidents allégués de mauvais traitement décrits dans l'AE n° 4.

En date du 15 janvier 2015, la police n'avait pas été informée des incidents allégués de mauvais traitement décrits dans l'AE n° 5.

L'incident allégué de mauvais traitement n'a pas été signalé immédiatement au directeur, ainsi que l'indique l'AE n° 3.

Au moment de cet incident, un ordre de conformité aux termes de l'article 19 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* a été délivré le 17 septembre 2014 dans le cadre de l'inspection n° 2014\_289550\_0022, registre O-001710-14, avec pour date de conformité le 31 octobre 2014. [par. 19 (1)]

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 24 (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas).**

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

**24. (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :**

**1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.**

2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, 2007*, chap. 8, par. 24 (1) et 195 (2).

#### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :
2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un jour de septembre 2014, les employés 101, 102 et 103 ont signalé à la directrice des soins et au coordonnateur des soins infirmiers plusieurs incidents de mauvais traitements d'ordre physique, verbal et affectif infligés par l'employé 100 aux résidents 001, 002, 003, 005 et 006. Ces incidents de mauvais traitements ont été signalés au titulaire de permis un jour de septembre 2014. Le titulaire de permis a informé le directeur de ces incidents en présentant un rapport d'incident grave, n° M567-000017-14, le lendemain.

Lors d'un entretien, l'employé 101 a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il n'avait pas immédiatement signalé les incidents allégués de mauvais traitements à l'infirmière responsable du foyer au moment où les incidents sont survenus, ni au superviseur car il voulait avoir l'occasion de résoudre ces problèmes avec l'employé concerné étant donné que l'employé 101 ne voulait pas créer d'animosité entre lui et l'employé 100. L'employé 101 a indiqué qu'il travaillait régulièrement avec l'employé 100 et craignait des représailles de la part de ce dernier. Il a raconté qu'il avait discuté de ces problèmes avec un collègue, l'employé 102, qui avait travaillé avec l'employé 100 pendant deux semaines en août 2014, et qu'ils avaient décidé de prévenir la directrice des soins et le superviseur des soins infirmiers ensemble parce que ce n'était pas juste pour les résidents. L'employé 101 a dit avoir laissé à la directrice des soins et au superviseur des soins infirmiers un message téléphonique indiquant que lui-même et l'employé 102 voulaient les rencontrer pour discuter de certains problèmes un certain week-end de septembre 2014. L'employé 101 n'a pas précisé qu'il s'agissait d'incidents de mauvais traitements. L'employé 102 a indiqué à l'inspectrice qu'il ne savait pas pourquoi il n'avait pas signalé les incidents au superviseur immédiatement. L'employé 102 a dit avoir discuté de ces problèmes avec l'employé 101 après que celui-ci l'a abordé amicalement et a soulevé ces problèmes. L'employé 102 a

dit avoir peur de l'employé 100 et ils ont décidé de signaler les incidents ensemble. La réunion a eu lieu un jour de septembre 2014.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle n'avait pas signalé l'incident de mauvais traitement au directeur immédiatement parce qu'elle voulait amorcer l'enquête interne et voir s'il y avait un conflit entre les employés qui avaient signalé les incidents et l'employé qui aurait infligé des mauvais traitements aux résidents. [par. 24 (1)]

---

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 97 (Notification : incidents).**

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

**97. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :**

- a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;**
- b) soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 97 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mandataires spéciaux des résidents 001, 002, 003, 005 et 006 et toute autre personne que précise le résident soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où lui-même prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident.

Un jour de septembre 2014, les employés 101, 102 et 103 ont signalé à la directrice des soins et au coordonnateur des soins infirmiers plusieurs incidents de mauvais traitements d'ordre physique, verbal et affectif infligés par l'employé 100 aux résidents 001, 002, 003, 005 et 006. Les faits suivants ont été signalés :

L'employé 102 a travaillé cinq jours avec l'employé 100 en août 2014. Un jour au cours de cette période, l'employé 102 a vu l'employé 100 pousser très fort le fauteuil roulant du résident 001 dans une aire avec places assises, sans regarder où le fauteuil allait s'arrêter, puis quitter les lieux avant que le fauteuil s'arrête à l'autre bout de la pièce, près de la télévision. L'employé 100 a été vu en pleine dispute avec le résident 001 et a fait une remarque inappropriée en lui disant « Essayez de vous lever de votre fauteuil! » Au cours d'une autre dispute, alors que le résident 001 essayait de

donner des coups de pieds à l'employé 100, ce dernier a dit au résident d'essayer autant qu'il voulait, car le résident était incapable de se lever de son fauteuil. L'employé 100 a menacé le résident 001 de le frapper aussi s'il le frappait, quitte à perdre son emploi. L'employé 100 a montré le doigt au résident 001 à deux reprises. Quelqu'un a vu l'employé 100 marcher d'une manière menaçante derrière le résident 002 – qui se levait souvent après avoir été installé dans son lit – pour essayer de lui faire peur et de l'inciter à rester dans sa chambre.

Un jour d'août 2014, l'employé 103 a entendu l'employé 100 critiquer le résident 003 quand le résident a demandé du pain à l'ail.

Un jour de septembre 2014, l'employé 101 a vu l'employé 100, en colère, montrer le doigt au résident 002 dans la salle à manger en marchant en direction du résident pour essayer de l'intimider et a dit au résident de manger de la merde.

L'employé 100 a indiqué à l'employé 101 que le résident 003 avait essayé de le frapper et lui a dit qu'il aurait cogné le résident, en montrant le geste à l'employé 101 comme si le résident avait été devant lui. Une autre fois, l'employé 101 a expliqué à l'employé 100 qu'il avait placé une feuille de traduction sur le fauteuil roulant du résident 006 pour faciliter la communication entre le personnel et ce résident, qui parlait une autre langue. L'employé 100 a répondu devant le résident 006 « Je n'ai rien à dire à cette personne détraquée ».

Lors d'un entretien, la directrice des soins et le superviseur des soins infirmiers ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils n'avaient pas mis les mandataires spéciaux des résidents au courant des incidents allégués de mauvais traitements parce qu'ils voulaient mener leur enquête d'abord et ne voulaient pas alarmer les familles des résidents.

Lors d'un entretien le 14 janvier 2015, l'administrateur a indiqué à l'inspectrice 550 que la directrice des soins et le superviseur des soins infirmiers auraient dû mettre les mandataires spéciaux des résidents au courant des incidents allégués ou soupçonnés de mauvais traitements, comme l'exige la politique du foyer intitulée « Tolérance zéro d'abus et de négligence envers un résident et obligation de rapporter au directeur (MSSLD) ».

En date du 15 janvier 2015, les mandataires spéciaux des résidents 001, 002, 003, 005 et 006 n'avaient pas été informés des incidents allégués de mauvais traitements. [alinéa 97 (1) b)]

---

**AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 98.  
Notification : police.**

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



**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 veillé 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.

Un jour de septembre 2014, les employés 101, 102 et 103 ont signalé à la directrice des soins et au coordonnateur des soins infirmiers plusieurs incidents allégués de mauvais traitements d'ordre physique, verbal et affectif infligés aux résidents 001, 002, 003, 005 et 006 par l'employé 100.

Lors d'un entretien, à la directrice des soins et le superviseur des soins infirmiers ont indiqué à l'inspectrice 550 que la police n'avait pas été informée immédiatement des incidents de mauvais traitements d'ordre physique, verbal et affectif qui avaient été infligés aux résidents 001, 002, 003, 005 et 006 par l'employé 100 et qui lui avaient été signalés un jour de septembre 2014. Ils ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils soupçonnaient que les incidents déclarés de mauvais traitements pourraient constituer une infraction criminelle.

Les incidents ont été signalés à la directrice des soins et au superviseur des soins infirmiers un jour de septembre 2014 et, en date du 15 janvier 2015, ils n'avaient pas été signalés à la police. [art. 98.]

---

Date de délivrance : 16 avril 2015

**Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.