



**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 K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
6 avril 2016	2016_284545_0005	O-002846-15, 004601-16	Plainte

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
05, rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun ON K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

SARFIELD COLONIAL HOME
2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield ON K0A 3E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

ANGÈLE ALBERT-RITCHIE (545)

Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue le 25 et 26 février 2016.

Cette inspection fait suite à deux plaintes concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence envers des résidents :

- registre n° O-002846-15;
- registre n° 004601-16.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice, le directeur général, le directeur des soins, le directeur des activités, une infirmière autorisée (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), une aide à l'entretien ménager et plusieurs résidents.



**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***

De plus, l'inspectrice a observé des chambres à coucher et les aires communes destinées aux résidents; a examiné la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (en vigueur en septembre 2014), l'horaire du personnel, la documentation sur l'orientation et la formation, un rapport d'enquête, notamment un rapport d'incident et un formulaire concernant les préoccupations des clients, ainsi que le dossier de santé du résident 001; elle a observé le service d'un repas, y compris en direction et en provenance de la salle à manger; puis elle a observé les soins et les services fournis aux résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.

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

4 AE
3 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

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. 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 veillé à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

- b) établisse clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence;
- d) contienne une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;

- e) comprenne 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;
- h) traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements.

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des résidents, en vigueur depuis le 24 septembre 2014, a été fournie à l'inspectrice par le directeur des soins à sa demande. Un examen de la politique concernant les mauvais traitements a révélé que celle-ci n'établissait pas clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence, dans la mesure où :

- la définition de « mauvais traitement d'ordre affectif » n'établit pas clairement qu'un mauvais traitement de cet ordre comprend les gestes, actes, comportements ou remarques insultants ou humiliants et, notamment, l'isolement social forcé, l'ostracisme, le délaissement, le manque de reconnaissance ou l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident, ainsi que tous gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable des gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences au sens du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 2 (1);

- la définition de « mauvais traitement d'ordre physique » : premièrement, n'établit pas clairement qu'un mauvais traitement d'ordre physique comprend l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident; deuxièmement, n'inclut pas l'administration de médicaments ou la privation de médicaments à une fin inappropriée; et, troisièmement, n'établit pas de distinction entre le mauvais traitement d'ordre physique de la part d'un résident et le mauvais traitement d'ordre physique de la part d'une personne autre qu'un résident, au sens du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 2 (1);

- la définition de « mauvais traitement d'ordre sexuel » n'établit pas clairement qu'un mauvais traitement d'ordre sexuel comprend : soit des attouchements, des comportements ou des remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel; soit des attouchements, des comportements ou des remarques de nature sexuelle non consensuels ou une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une personne autre qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel;

- la définition de « mauvais traitement d'ordre verbal » n'établit pas clairement qu'un mauvais traitement d'ordre verbal comprend : toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi; ou toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences.

La politique ne contenait pas d'explication de l'obligation de faire rapport au directeur prévue à l'article 24 :

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).

La politique ne démontrait pas que des procédures étaient prévues pour que les incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitement et de négligence envers les résidents fassent l'objet d'une enquête et pour que des mesures soient prises en réponse à de tels incidents, ainsi que l'exige le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 97 (1), (2) et (3), par exemple :

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.

La politique du foyer indiquait que les résultats de l'enquête préliminaire devaient être communiqués immédiatement à l'administrateur ou à l'administratrice pour la notification du proche parent dans un délai de 12 heures.

La politique concernant les mauvais traitements ne démontrait pas qu'elle traitait de toute question supplémentaire que prévoient les règlements et que, conformément au paragraphe 76 (2) de la Loi, le titulaire de permis devait veiller à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation sur 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. Notons que l'expression « aucune personne » désigne « tout le personnel du foyer » au paragraphe (1).

La politique du foyer indique que « les employés, les bénévoles, les résidents et leurs procureurs recevront tous une orientation sur la politique de tolérance en matière de mauvais traitements dans un délai d'un mois suivant leur embauche ou leur admission ». [par. 20 (2)]

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 que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais

traitements et de négligence envers les résidents est conforme aux exigences législatives. 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. 76 (Formation).

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

76. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article. 2007, chap. 8, par. 76 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel, d'une part, reçoive une formation dans le domaine de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents avant d'assumer ses responsabilités et, d'autre part, à ce qu'il se recycle annuellement.

Conformément au paragraphe 76 (1) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article, notamment la formation prévue à l'alinéa 76 (2) 3 : 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.

Conformément au paragraphe 76 (4) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, sont prévus pour l'application du paragraphe 76 (4) de la Loi des intervalles annuels.

Lors d'un entretien, l'IAA 110 a indiqué qu'elle était entrée en fonction le 9 février 2016 et qu'elle avait reçu une trousse d'information le jour 1. Elle a indiqué qu'elle avait commencé à lire l'information mais n'avait pas encore fini; elle a ajouté que la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence faisait partie de la trousse et qu'elle comptait remettre les copies signées au service des ressources humaines le 29 février 2016.

L'aide à l'entretien ménager 108 a indiqué qu'elle avait travaillé au foyer pendant neuf ans, qu'elle s'était absentée un an et qu'à son retour au travail le 8 février 2016, il ne lui a pas été donné de se recycler dans le domaine de la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

La PSSP 107 a indiqué qu'elle travaillait au foyer depuis trois ans et qu'elle avait lu et signé la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence au moment de son embauche mais ne se

souvenait pas de la dernière fois qu'elle a pu se recycler dans le domaine des mauvais traitements et de la négligence.

La PSSP 105 a indiqué qu'elle travaillait au foyer depuis huit ans et qu'elle ne se souvenait pas de la dernière fois qu'elle a pu se recycler dans le domaine des mauvais traitements et de la négligence. L'inspectrice a examiné la liste de vérification et la feuille de participation des nouveaux employés à la séance d'orientation (27 novembre 2015). Il était documenté que trois employés sur six n'avaient pas signé la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence avant d'assumer leurs responsabilités :

- l'employé 112, entré en fonction le 2 septembre 2015, a signé la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements le 9 septembre 2015;
- l'employé 113, entré en fonction le 7 octobre 2015, a signé la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements le 28 novembre 2015;
- l'employé 114, entré en fonction le 3 septembre 2015, a signé la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements le 15 septembre 2015.

L'examen du plan de formation proposé a révélé que sur le calendrier 2015, le foyer comptait inviter un conférencier externe en avril 2015 pour passer en revue la formation obligatoire pour tout le personnel, par exemple : la déclaration des droits des résidents, les mauvais traitements envers les résidents, l'énoncé de mission de l'établissement, l'obligation de faire rapport, la politique du foyer concernant le recours minimal à la contention et la protection des dénonciateurs.

Lors d'un entretien, l'administratrice a indiqué que la dernière coordonnatrice de l'évaluation RAI devait fournir la formation sur la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, mais qu'elle avait quitté le foyer au printemps de 2015, ses fonctions ont été assignées au directeur du bureau. Elle a ajouté qu'au moment de l'embauche, le personnel reçoit la politique, qu'il est tenu de lire et de signer pour attester qu'il comprend toutes les règles et les directives de la politique du foyer en matière de mauvais traitements. Elle a également ajouté que la politique était passée en revue lors de l'orientation du personnel, offerte lorsqu'il y a suffisamment de personnel pour tenir une orientation, parfois plusieurs mois après le premier jour de travail. L'administratrice n'a pas pu fournir de preuve établissant qu'en 2015 tout le personnel s'était recyclé dans le domaine de la politique du foyer concernant les mauvais traitements.

[par. 76 (1)]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que tout le personnel reçoive une formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence avant d'assumer ses responsabilités et à ce qu'il se recycle annuellement. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé Règl. de l'Ont. 79/10, art. 101 (Traitement des plaintes).

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

101. (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale reçue par un membre du personnel au sujet des soins fournis au résident 001 soit traitée comme suit : s'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Registre n° O-002846-15 :

Le résident 001 a été admis au foyer un jour de septembre 2014 et présentait alors une démence et une affection neurologique. Selon une évaluation réalisée un jour de juillet 2015, le résident avait une déficience intellectuelle modérée, était instable debout et affichait des symptômes comportementaux quotidiennement, par exemple, hurlait ou criait pour communiquer. L'examen de son programme de soins, un jour d'août 2015, a révélé que le résident 001 avait une faiblesse à un côté du corps et nécessitait peut-être l'aide de deux membres du personnel pour ses transferts. Trois jours après un incident, en septembre 2015, le physiothérapeute a indiqué dans une note que tous les transferts devaient être effectués au moyen d'un appareil de levage.

À l'examen du dossier de santé du résident 001 un jour de septembre 2015, une note d'évolution indiquait que le résident était très faible durant la journée et que le personnel devait utiliser un appareil de levage pour ses transferts. Plus tard le même jour, il était documenté dans les notes d'évolution que le résident 001 avait été trouvé au lit avec une « très grosse protubérance sur une région du corps » quand le personnel de soir est arrivé dans la chambre du résident pour l'aider à se lever pour le repas. Une ecchymose à un endroit et une contusion avec enflure sur un membre ont également été notées. Selon les notes d'évolution, un membre de la famille a été informé des blessures du résident le lendemain.

Dans un rapport d'incident rempli par un membre du personnel autorisé, il était documenté que de la glace avait été appliquée, que les signes vitaux avaient été contrôlés et qu'on ne savait pas très bien si les blessures avaient été causées durant les transferts.

Selon une note d'évolution consignée un jour de septembre 2015, un membre de la famille et un médecin ont été informés des blessures. Deux heures et demie plus tard, une autre note indiquait qu'un membre de la

famille était sur place pour rendre visite au résident 001 et qu'après avoir appris que la cause des blessures était inconnue, le membre de la famille s'était dit « très inquiet » et avait demandé une enquête sur la cause des blessures. On n'a trouvé aucune documentation indiquant la tenue d'une enquête immédiate.

S'adressant à l'inspectrice, les PSSP 105 et 107 ont dit avoir transféré le résident 001 du fauteuil roulant à la salle de toilette et l'avoir ensuite mis au lit en marchant avec le résident côte à côte le jour de l'incident, en septembre 2015, vers la fin de leur quart de travail.

Les PSSP ont indiqué que l'appareil de levage n'avait pas été utilisé durant leur quart de travail ce jour-là et qu'il n'était utilisé que lorsque le résident était plus fatigué, habituellement le soir. Le PSSP 107 a également indiqué que les côtés de lit complets étaient relevés et qu'une alarme personnelle était épinglée aux vêtements du résident. Les deux PSSP ont dit n'avoir observé aucune blessure corporelle sur le résident durant les soins. Le PSSP 105 a indiqué, à son retour au travail le lendemain, qu'un bruit courait et laissait penser que des PSSP auraient blessé le résident durant les soins.

Lors d'un entretien, l'administratrice a indiqué qu'un rapport d'incident avait été rempli par l'infirmière responsable le jour de l'incident ou le lendemain mais qu'elle et le directeur des soins n'avaient pas été informés immédiatement, contrairement à la politique du foyer, lorsqu'un procureur a demandé que le foyer enquête sur les blessures corporelles d'un résident, le lendemain de l'incident. Elle a également confirmé que l'enquête n'avait pas commencé immédiatement, contrairement à ce que prévoit la législation, et qu'elle avait été amorcée le lendemain, lorsqu'elle est retournée au travail et qu'elle a été informée des blessures corporelles inexplicables du résident 001. [alinéa 101 (1) 1]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que chaque plainte écrite ou verbale que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit : la plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte; s'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : 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. 79 (Affichage des renseignements).

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

(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 ses 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 veillé à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements, par exemple : 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.

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice n'a pas pu constater l'affichage de la politique du foyer la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Lors d'un entretien, l'administratrice a confirmé que la politique du foyer concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, en vigueur depuis le 24 septembre 2014, n'était affichée nulle part au foyer. [alinéa 79 (3) c)]



**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***

Date de délivrance : 7 avril 2016

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.