



**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<sup>e</sup> 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
1 <sup>er</sup> février 2016	2016_289550_0007	026847-15, 016734-15	Plainte

#### Titulaire de permis

CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED  
264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK ON N4S 3V9

#### Foyer de soins de longue durée

CARESSANT CARE BOURGET  
2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget ON K0A 1E0

#### Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550)

### Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue les 22, 25, 26, 27 et 28 janvier 2016.

The inspection also included one critical incident under Log 016734-15.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec the Administrator, the Director of Care (DOC), the RAI/MDS Coordinator, Registered Nurses (RN), Personal Support Workers (PSW), the Behaviour Supports Ontario (BSO) PSW, and resident(s).

De plus, l'inspectrice a examiné resident health care records, policies related to responsive behaviours, a complaint and a critical incident report. Inspector also observed care and services and staff and resident interaction.



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

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

2 AE  
0 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA

Au moment de l'inspection, les non-respects suivants avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTEUR/ INSPECTRICE
LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 6	AE	2015_198117_0011	550
LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 6	AE	2015_289550_0009	550

**NON-RESPECTS****Définitions**

<b>AE</b>	— Avis écrit
<b>PRV</b>	— Plan de redressement volontaire
<b>OC</b>	— Ordre de conformité
<b>RD</b>	— Renvoi de la question au directeur
<b>OTA</b>	— 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. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. 2007, chap. 8, par. 6 (2).**

**Constatations**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 003 soit fondé sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le résident 003 est identifié comme ayant de nombreux comportements réactifs, notamment il craint les employés du sexe opposé et fait des accusations non fondées à l'endroit de certains résidents et certains membres du personnel.

Lors d'un entretien, le résident 003 a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il ne voulait pas que des membres du personnel du sexe opposé lui donnent des soins, évoquant la peur qu'il a du sexe opposé en raison de mauvais traitements subis dans le passé. Le résident 003 a indiqué qu'il ne voulait laisser entrer dans sa chambre que le personnel du même sexe et que cette exigence n'était pas toujours respectée.

L'inspectrice a examiné le programme de soins actuel du résident 003 et a été incapable de trouver la documentation sur les besoins du résident et sa préférence pour des soins prodigués par des PSSP du même sexe.

Lors d'un entretien, l'employée 100 du PSTC (projet de soutien en cas de troubles du comportement) et le PSSP 102 ont indiqué à l'inspectrice 550 que le résident parlait souvent de gens qui ont subi des mauvais traitements de la part de personnes du sexe opposé et qu'il avait aussi tendance à accuser à tort certaines personnes du sexe opposé de faire subir des mauvais traitements. L'employée du PSTC a également indiqué qu'elle avait discuté avec la nouvelle directrice des soins de la possibilité de n'avoir que du personnel du même sexe pour les soins à ce résident mais que la directrice lui avait répondu qu'elle n'acquiescerait pas à cette demande pour le moment.

La directrice des soins a indiqué à l'inspectrice qu'elle ne savait pas que le résident avait demandé à n'avoir que des PSSP du même sexe pour lui donner des soins. Elle a ajouté qu'elle ignorait que le résident avait peur des personnes du sexe opposé, que le résident lui avait toujours dit qu'il avait subi des mauvais traitements de la part de personnes du même sexe. La directrice des soins a indiqué qu'elle avait été informée de cette demande par l'employée du PSTC la veille et qu'elle avait été réticente à donner suite à cette demande parce que le résident était connu pour avoir des comportements manipulateurs et la directrice des soins craignait que la ségrégation des personnes autorisées à lui prodiguer des soins exacerbe les comportements du résident.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice, l'administrateur a dit savoir que le résident ne voulait recevoir des soins que de PSSP du même sexe et il pensait que cela était indiqué dans le programme de soins du résident. Il a affirmé que les employés étaient au courant de cette demande.

Ainsi, le programme de soins du résident n'était pas fondé sur une évaluation du résident 003 et de ses besoins, ni sur sa préférence pour des soins prodigués par des PSSP du même sexe. [par. 6 (2)]

---

**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. 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 la personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner que le cas suivant s'était produit ou pouvait se produire, fasse 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 rapport d'incident grave a été présenté au directeur un jour de juillet 2015 au sujet d'un incident soupçonné de mauvais traitement d'ordre sexuel de la part d'un résident envers un autre résident. Il a été rapporté qu'un autre jour de juillet 2015, le résident 003 avait indiqué à l'administrateur du foyer qu'un jour de juin 2015, un résident du même sexe avait ouvert les rideaux de séparation dans la chambre du résident, qui était nu et en train de se laver ce matin-là. Durant la soirée, ce même jour, un résident du sexe opposé est entré dans la chambre du résident 003 et a ouvert les rideaux de séparation pendant que le résident se lavait et se préparait pour aller au lit. Le résident du sexe opposé a approché le résident 003 et a touché une partie de son corps. Le résident 003 a dit à l'autre d'arrêter, ce qu'il a fait, et il a quitté la chambre.

L'administrateur a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il n'avait pas immédiatement fait rapport au directeur de cet incident soupçonné de mauvais traitement d'ordre sexuel de la part d'un résident envers un autre résident parce qu'il avait amorcé une enquête immédiatement et qu'il avait oublié de faire le rapport utile. Il a fait rapport de l'incident le lendemain. Il a également dit être conscient que l'incident aurait dû faire l'objet d'un rapport immédiat, comme le prévoit la LFSLD.

Ainsi, le directeur n'a pas été immédiatement informé de cet incident soupçonné de mauvais traitement d'ordre sexuel envers un résident. [par. 24 (1)]

---

Date de délivrance : 1<sup>er</sup> février 2016

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

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.