



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

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

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

**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***

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 13 septembre 2016	Numéro d'inspection 2016_289550_0030	N° de registre 013133-16, 020563-16	Type d'inspection 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			
Nom de l'inspectrice JOANNE HENRIE (550)			
Résumé de l'inspection			

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

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 8 et 9 août 2016.

Cette inspection porte sur une plainte et un incident critique que le foyer a soumis concernant des allégations de mauvais traitement envers deux personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administrateur du foyer, directrice des soins, responsable du service d'alimentation et de la nutrition, infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), et personnes résidentes.

De plus, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes et les politiques relatives aux plaintes. Elle a observé les soins et les services aux personnes résidentes et l'interaction entre le personnel et les personnes résidentes.

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

Dignité, choix et vie privée

Observation du service de restauration

Médicaments

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Rapports et plaintes

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

2 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES**Définitions**

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 73 du Règl. de l'Ont. 79/10
Service de restauration et de collation**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 73 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

- 1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).**

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les menus hebdomadaires et quotidiens soient communiqués aux personnes résidentes.

Cette inspection concerne le registre n° 013113-16.

Le 9 août 2016, au déjeuner, la PSSP n° S100 a montré deux différents choix de menus à la personne résidente n° 002 et a indiqué qu'il y avait du pain de viande ou du bœuf pour le déjeuner. Le menu affiché pour ce jour-là mentionnait ce qui suit :

Mardi – 2^e semaine

Poisson à l'italienne cuit au four ou poulet à la moutarde et au miel.

L'inspectrice a examiné l'aperçu des menus de la semaine et a été incapable de trouver ce menu pour le déjeuner dans aucun menu des trois semaines. La responsable du service d'alimentation et de la nutrition a indiqué à l'inspectrice que le menu du déjeuner consistait en agneau au curry, riz moelleux, pois, ou pain de viande, purée de pommes de terre, haricots verts aux fines herbes, gâteau au fromage ou raisin, et que l'aide-diététiste de l'équipe d'après-midi de la veille devait avoir mélangé le menu d'hiver avec celui de l'été. L'inspectrice était toujours incapable de trouver ce menu dans aucun aperçu des trois semaines de menus. La responsable du service d'alimentation et de la nutrition a indiqué que le menu est inversé dans l'aperçu des menus de la semaine. Pour le déjeuner, on servira ce qui est indiqué dans l'aperçu des menus de la semaine comme étant le menu du dîner, et pour le dîner on servira ce qui est mentionné comme menu du déjeuner, car le foyer offre désormais le repas le plus lourd au déjeuner. La responsable du service d'alimentation et de la nutrition a indiqué que ce n'était pas elle qui avait préparé l'aperçu des menus de la semaine, car elle travaille dans ce foyer depuis deux semaines à peu près.

Comme le prouve ce qui précède, les menus hebdomadaires et quotidiens n'ont pas été communiqués aux personnes résidentes. [alinéa 73 (1) 1]

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 101 du Règl. de l'Ont. 79/10 Traitement des plaintes

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 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 :

3. Est donnée à l'auteur de la plainte une réponse qui indique, selon le cas :

- i. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,**
- ii. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 101 (1).**

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à une personne résidente ou l'exploitation du foyer fasse l'objet d'une réponse à l'auteur de la plainte qui indique, selon le cas :
 - i. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - ii. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

Cette inspection concerne le Registre n° 020563-16

À une date identifiée pendant l'été, la personne résidente n° 001 a informé la diététiste du foyer au cours d'une conversation qu'un membre du personnel jurait et avait parlé méchamment à d'autres personnes résidentes et à elle-même. La personne résidente n° 001 s'est également plainte qu'une autre employée d'une origine ethnique spécifique levait les yeux au ciel et se détournait chaque fois que la personne résidente lui posait des questions. Le foyer a immédiatement enquêté sur la plainte et a été incapable de déterminer qu'il y avait eu mauvais traitement.

Lors d'une entrevue, l'administrateur a indiqué à l'inspectrice qu'il n'avait pas communiqué à la personne résidente n° 001 les résultats de l'enquête effectuée par le foyer à la suite de la plainte verbale concernant un mauvais traitement d'ordre verbal allégué. L'administrateur a indiqué qu'il avait oublié de le faire.

Par conséquent, le titulaire de permis n'a pas répondu à la personne résidente n° 001 à la suite de la plainte concernant un mauvais traitement d'ordre verbal allégué. [alinéa 101 (1) 3]

Émis le 13 septembre 2016

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.