



**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
3 juin 2016	2016_200148_0017	012852-16, 014939-16, 011205-16 ET 005367-16	Rapport d'incident grave

#### Titulaire de permis

Chartwell Master Care LP  
100 Milverton Drive, bureau 700, MISSISSAUGA, ON L5R 4H1

#### Foyer de soins de longue durée

CHATEAU GARDENS LANCASTER LONG TERM CARE CENTRE  
105 MILITARY ROAD NORTH, C.P. 429, LANCASTER, ON K0C 1N0

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

AMANDA NIXON (148)

### Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'un rapport d'incident grave.

Cette inspection s'est tenue les 27, 30 et 31 mai 2016.

L'inspection concerne quatre registres d'incidents graves, dont trois incidents allégués de mauvais traitements aux registres 005367-16 (IC n° 2680-000004-16), 012852-16 (IC n° 2680-000008-16) et 14939-16 (IC n° 2680-000009-16) et un cas allégué de soins inadéquats au registre 011205-16 (IC n° 2680-000006-16).

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, le directeur des soins, des infirmières autorisées, une infirmière auxiliaire autorisée, des préposés aux services de soutien personnel et des résidents.

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



**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***

prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;  
services de soutien personnel.

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

2 AE  
2 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. 6 (Programme de soins).****En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**

6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident 003, tel que le précise le programme.

Le résident 003 requiert une assistance pour les activités de la vie quotidienne, notamment les transferts. Selon les deux dernières évaluations trimestrielles fondées sur l'ensemble de données minimales, le résident requiert une aide importante de deux personnes pour ses transferts au moyen d'un appareil de levage. Le programme de soins du résident 003 indique qu'un verticalisateur à élingue jaune doit être utilisé pour les transferts du résident. Le personnel peut connaître les besoins d'un résident en matière de transferts en consultant une carte illustrée affichée à son chevet. La carte illustrée du résident 003 indique l'utilisation d'un verticalisateur.

Il a été confirmé qu'à une certaine date, les PSSP 102 et 105 avaient effectué un transfert à deux personnes, sans utiliser un verticalisateur. Lors d'un entretien, la PSSP 102 a noté que la carte illustrée était là mais ne se souvient pas l'avoir consultée avant d'effectuer le transfert. Lors d'un entretien, le directeur des soins a indiqué que l'enquête menée au foyer avait confirmé que le résident n'avait pas reçu les soins précisés dans son programme. [par. 6 (7)]

2. Le résident 005 nécessite une assistance physique pour le bain et une aide soutenue pour l'habillage, la toilette et l'hygiène personnelle. Le programme de soins du résident 005 indique que ce résident résiste aux soins, notamment au bain et au changement de vêtements.

Les interventions indiquent que lorsque le résident 005 montre des signes de refus, il faut s'assurer, avant de partir, qu'il est en sécurité, puis se reprendre plus tard.

Un jour particulier, le résident 005 a indiqué qu'il ne voulait pas prendre une douche. Il a été expliqué que le résident était agité et avait exprimé physiquement et verbalement le désir de ne pas collaborer et de ne pas prendre de douche. Le PSSP a continué à lui donner les soins de la douche alors que le résident continuait à exprimer son refus.

Il a été déterminé que l'employé n'avait pas suivi le programme de soins prévu pour le résident en continuant les soins de la douche au lieu de partir et de faire une nouvelle tentative plus tard. [par. 6 (7)]

#### **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 les soins prévus dans le programme de soins sont fournis aux résidents 003 et 005, tel que le précise leur programme. 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. 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 contienne une explication de l'obligation de faire rapport aux termes de l'article 24 de la Loi et traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements.

La politique LTC-CA-ALL-100-05-02 du foyer, mise à jour le 9 octobre 2014 et intitulée *Resident Abuse- Abuse Prevention Program – Whistle-Blowing Protection*, a été identifiée comme étant la politique en place au foyer pour promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents.

Un examen de cette politique révèle les éléments à signaler au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (c.-à-d. au directeur) en ce qui concerne les mauvais traitements envers les résidents. Cependant, les explications concernant la déclaration des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents n'indiquent pas que toute personne a l'obligation de signaler immédiatement les mauvais traitements et la négligence envers les résidents. Les explications fournies n'indiquent pas clairement que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner le mauvais traitement ou la négligence d'un résident doit faire immédiatement rapport au directeur de ses soupçons.

De plus, cette politique ne contient aucune précision concernant l'obligation de faire rapport au directeur en ce qui concerne l'administration de soins de manière inappropriée ou incompétente, les actes illégaux et la mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident ou des fonds octroyés. La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des résidents ne fournit pas d'explication claire de l'obligation prévue par l'article 24 de la Loi.

Conformément à la LFSLD, chap. 8, alinéa 20 (2) h), et au Règlement 79/10, alinéa 97(1) b), la politique du foyer doit traiter de toute question supplémentaire que prévoient les règlements, notamment la notification du mandataire spécial.

La politique du foyer décrit la notification immédiate du mandataire spécial en ce qui concerne les incidents allégués de mauvais traitement ou de négligence lors desquels le résident a subi une blessure ou ressenti de la douleur ou de la détresse, mais elle n'évoque pas l'obligation d'informer le mandataire spécial des autres incidents de mauvais traitement ou de négligence dans un délai de 12 heures.

L'administrateur du foyer a noté que la politique décrite ci-dessus était en cours de révision compte tenu d'un non-respect similaire relevé dans le cadre de l'inspection de la qualité des services aux résidents menée en décembre 2015. [par. 20 (2)]



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*

**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 contenait une explication de l'obligation, aux termes de l'article 24 de la Loi, de faire les rapports obligatoires et de traiter des questions supplémentaires que prévoient les règlements. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

Date de délivrance : 3 juin 2016

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

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.