

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

Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

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

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

Copie du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection
5 août 2021	2021_683126_0011	010158-21, 011022-21, 011513-21, 012011-21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

161, rue Bay, bureau 2100, Tour TD Canada Trust, Toronto, ON M5J 2S1

Foyer de soins de longue durée

Établissement de soins de longue durée Lancaster

105, chemin Military Nord, C.P. 429 Lancaster, ON K0C 1N0

Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 15, 16, 22, 23, 26, 27, 28, 29 et 30 juillet, et le 3 août 2021.

Au cours de cette inspection, les registres suivants ont été inspectés : registre n° 010158-21 : incident critique (RIC) n° 2680-000006-21, registre n° 011022-21 : RIC n° 2680-000007-21, registre n° 011513-21 : RIC n° 2680-000008-21 et registre n° 012011-21 : RIC n° 2680-000009-21 concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : personnes résidentes, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI) et administratrice.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a fait des observations concernant les soins aux personnes résidentes, la restauration, et le contrôle des infections; elle a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, les notes de trois enquêtes, la politique du titulaire de permis intitulée *Abuse and Neglect Policy – P-10* (politique P-10 relative aux mauvais traitements et à la négligence), révisée le 22 mars 2021, et elle a examiné le dossier de surveillance de la température ambiante et de l'humidex.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs
Foyer sûr et sécuritaire

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

4 AE
3 PRV
1 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.

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 la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 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 :

Le titulaire de permis n'a pas protégé les personnes résidentes 002, 003, 004 et 005 de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de la personne résidente 001.

D'après le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10 mauvais traitements d'ordre sexuel s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

À quatre reprises en 2021, la personne résidente 003 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Deux infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) ont documenté dans les notes d'évolution que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial avait consenti à de tels attouchements. On remarquait qu'aucune intervention n'avait été mise en œuvre à ce moment-là pour protéger la personne résidente 003, et que l'on n'avait pas immédiatement signalé les trois premiers incidents conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence.

À deux reprises en 2021, la personne résidente 005 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Un jour de 2021, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a trouvé la personne résidente 001 qui faisait des attouchements inappropriés à la personne résidente 005, et l'IA n'avait pas immédiatement signalé l'incident conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence. L'IA a indiqué ne pas être au courant de l'exigence de signalement.

Un jour de 2021, la personne résidente 002 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001.

À deux reprises en 2021, la personne résidente 004 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Un jour de 2021, l'IA avait documenté l'incident dans les notes d'évolution, mais n'avait pas immédiatement signalé l'incident conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence.

Sources : entretiens avec du personnel et dossiers médicaux d'une personne résidente.

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

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 concernant ce qui suit :

Par. 20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 20 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative aux mauvais traitements et à la négligence soit respectée.

À deux reprises en 2021, la personne résidente 003 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. L'incident n'avait pas été signalé à la directrice ou au directeur, à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial (MS) ni à la police, et à une autre occasion en 2021, l'incident n'avait pas été signalé à la directrice ou au directeur, à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial (MS) ni à la police.

Un jour de 2021, une ou un IA a trouvé la personne résidente 001 qui faisait des attouchements inappropriés à la personne résidente 005, et l'IA n'avait pas immédiatement signalé l'incident comme l'exige la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence. L'IA a indiqué ne pas être au courant de l'exigence de signalement.

Un jour de 2021, la personne résidente 004 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001, et l'incident n'avait pas été signalé à la directrice ou au directeur, à la ou au MS, ni à la police comme l'exige la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence.

Sources : politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements et à la négligence, et entretiens avec du personnel.

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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que, sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et il doit veiller à ce que la politique soit respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 21. Température ambiante

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 21. (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 21 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température fût mesurée lors des postes de travail du soir et de nuit.

Le dossier où est consignée la température ambiante intérieure a été examiné pour la période du 8 au 15 juillet 2021. On remarquait que les températures n'avaient pas été mesurées pendant le poste de travail de nuit des 8, 9, 12 et 15 juillet, et pendant le poste de travail du soir du 15 juillet 2021.

Sources : dossier où sont consignés la température ambiante intérieure et l'humidex intérieur, et entretiens avec l'administratrice et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer d'une part que la température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre 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. 24.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**En particulier concernant ce qui suit :**

Par. 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 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), 195 (2).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on informe immédiatement la directrice ou le directeur d'un cas de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

À quatre reprises en 2021, on n'avait pas informé la directrice ou le directeur des attouchements inappropriés que la personne résidente 001 avait fait aux personnes résidentes 003 et 004.

À une occasion en 2021, on n'avait pas immédiatement informé la directrice ou le directeur d'un incident d'attouchements inappropriés que la personne résidente 001 avait fait à la personne résidente 005. On avait fait rapport de l'incident le lendemain.

Sources : dossier médical des personnes résidentes, et entretiens avec une ou un IAA et un autre membre du personnel.

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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle il veille 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 fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. le mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit ou la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 14 septembre 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8

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

**Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Copie du rapport public

Nom de l'inspectrice (n°) : LINDA HARKINS (126)

N° de l'inspection : 2021_683126_0011

N° de registre : 010158-21, 011022-21, 011513-21, 012011-21

Type d'inspection : Système de rapport d'incidents critiques

Date du rapport : 5 août 2021

Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP, par son associé
commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en
nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci,
DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture
Holdings Inc.
161, rue Bay, bureau 2100, Tour , TD Canada Trust,
Toronto, ON M5J 2S1

Foyer de SLD : Établissement de soins de longue durée Lancaster
105, chemin Military Nord, CP 429, Lancaster, ON
K0C 1N0

Nom de l'administratrice : Nicole Gurnsey

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8

À DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc., vous êtes tenus par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8

N° d'ordre n° :001 Type d'ordre : Ordres de conformité, alinéa 153 (1) a)

Aux termes du :

paragraphe 19 (1) de la LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, 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).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Le titulaire de permis doit veiller à ce que les personnes résidentes 002, 003, 004 et 005 soient protégées des mauvais traitements d'ordre sexuel en effectuant ce qui suit :

- Deux IAA et deux IA doivent suivre la formation sur la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence et sur l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.
- Tenir un dossier de toutes les formations et de tous les recyclages offerts, en indiquant les dates et les personnes qui y ont assisté.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas protégé les personnes résidentes 002, 003, 004 et 005 de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part de la personne résidente 001.

D'après le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10 mauvais traitements d'ordre sexuel s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

À quatre reprises en 2021, la personne résidente 003 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Deux infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) ont documenté dans les notes d'évolution que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial avait consenti à de tels attouchements. On remarquait qu'aucune intervention n'avait été mise en œuvre à ce moment-là pour protéger la personne résidente 003, et que l'on n'avait pas immédiatement signalé les trois premiers incidents conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence.

À deux reprises en 2021, la personne résidente 005 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Un jour de 2021, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a trouvé la personne résidente 001 qui faisait des attouchements inappropriés à la personne résidente 005, et l'IA n'avait pas immédiatement signalé l'incident conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence. L'IA a indiqué ne pas être au courant de l'exigence de signalement.

Un jour de 2021, la personne résidente 002 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001.

À deux reprises en 2021, la personne résidente 004 a subi des attouchements inappropriés de la part de la personne résidente 001. Un jour de 2021, l'IA avait documenté l'incident dans les notes d'évolution, mais n'avait pas immédiatement signalé l'incident conformément à la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence.

Sources : entretiens avec du personnel et dossiers médicaux d'une personne résidente. (126)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

7 septembre 2021

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION
ET AUX APPELS**

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, rue University, 8e étage
Toronto ON M7A 1N3
Télécopieur : 416-327-7603

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*, L.
O. 2007, chap. 8

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)
Commission d'appel et de révision
des services de santé
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, rue University, 8^e étage
Toronto ON M7A 1N3
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Émis le 5 août 2021.

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice : LINDA HARKINS

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa