

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1034-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Copper Terrace Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Copper Terrace, Chatham

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22, 25 et 26 novembre 2024 et les 2, 3, et 4 décembre 2024

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : le 22 novembre 2024 et les 5, 6 et 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00131093 – IL-0133185-LO – Plainte concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes
- Dossier : n° 00131115 – IL-0133206-LO – Plainte concernant des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Dossier : n° 00131849 - 1115-000023-24 – Dossier en lien avec une éclosion de maladie entérique
- Dossier : n° 00132527 – IL-0133790-LO – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

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

- Protection des dénonciateurs et représailles
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit des personnes résidentes établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes. Lors de l'inspection, on a constaté que les programmes de soins des personnes résidentes et les tâches documentées dans le dossier du système de points de service de celles-ci ne fournissaient pas aux membres du personnel de directives claires concernant la surveillance des personnes résidentes. En outre, les membres du personnel autorisé ont déclaré, dans le cadre des entretiens, que les personnes résidentes devaient être surveillées pour leur sécurité. Les programmes de soins écrits pour les personnes résidentes ne donnaient pas d'indications claires aux membres du personnel concernant leurs besoins en matière de surveillance, ce qui représentait un risque pour le bien-être des personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec les membres du personnel autorisé; examen des notes sur l'évolution de la situation; programmes de soins; tâches documentées dans le dossier du système de points de service.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait à une intervention de sécurité soit documentée.

Justification et résumé

Des membres du personnel autorisé ont indiqué avoir reçu la directive d'effectuer des contrôles de sécurité pour la personne résidente.

On a mis à jour le programme de soins de la personne résidente dans PointClickCare (PCC) pour ajouter une intervention relativement à son comportement qui comprend des contrôles de sécurité.

Les notes d'enquête fournies par la direction indiquent que des contrôles de sécurité ont été effectués pour la personne résidente.

Pendant l'entretien, on a examiné les tâches inscrites dans le dossier du système de points de service avec la direction, qui a confirmé que des contrôles de sécurité devaient être mis en œuvre et documentés dans le dossier de la personne résidente; toutefois, on n'en a relevé aucun.

L'omission de veiller à ce que l'offre des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soit documentée a posé un risque pour le bien-être de la personne résidente et pour celui d'autres personnes.

Sources : Notes d'enquête; document sommaire; programme de soins de la personne résidente dans PCC; tâches inscrites dans le dossier du système de points de service; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, 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 résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Lors d'un entretien, des membres du personnel ont raconté qu'ils avaient signalé à la direction, à plusieurs reprises, des soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes concernant les mêmes personnes, mais qu'on leur avait dit qu'il n'y avait pas eu de tels incidents entre ces deux personnes résidentes.

Dans le cadre de l'examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de la liste de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le signalement et l'examen des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part de membres de sa famille, de membres du personnel, de visiteurs ou de bénévoles soumise à l'inspectrice ou à l'inspecteur par l'équipe de direction, on a établi que le foyer n'avait pas les copies originales des rapports sur les incidents et que la direction était censée informer la police et le ministère des Soins de longue durée des incidents; cela a été confirmé lors de l'entretien avec les membres de la direction.

L'omission de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements présumés a exposé les personnes résidentes à des risques.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen des dossiers relatifs à la politique en matière de mauvais traitements et à la liste de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le signalement et l'examen des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part de membres de sa famille, de membres du personnel, de visiteurs ou de bénévoles.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes d'une personne résidente indiquant la présence d'une infection soient surveillés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant une éclosion. Pendant une inspection, on a constaté que les pratiques de prévention et de contrôle des infections ont été respectées dans le foyer, et aucune préoccupation n'a été relevée. Toutefois, lors de l'examen des notes sur l'évolution de la situation, on a constaté qu'aucune note n'indiquait que la personne résidente faisait l'objet d'une surveillance pour des symptômes indiquant la présence d'une infection. Lors d'un entretien, des membres du personnel ont déclaré qu'ils ne vérifiaient pas à chaque quart de travail si les personnes résidentes avaient des symptômes indiquant la présence d'une infection.

Les personnes résidentes qui étaient en isolement en raison d'un agent infectieux et qui ne faisaient pas l'objet d'une surveillance des symptômes indiquant la présence d'une infection à chaque quart de travail risquaient de voir leur traitement ou leur intervention retardée.

Sources : Démarches d'observation dans une aire du foyer; entretiens avec des membres du personnel; examen des notes sur l'évolution de la situation et des onglets sur le poids et les signes vitaux dans PCC.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(3)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Un résident qui est porté disparu depuis moins de trois heures et qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Le titulaire de permis a omis de signaler un incident critique de fugue concernant une personne résidente qui a été retrouvée à l'extérieur du foyer.

Justification et résumé

Plus précisément, la personne résidente s'est enfuie du foyer pendant une durée inconnue; des membres de la famille d'une autre personne résidente l'ont trouvée à l'extérieur et ont indiqué aux membres du personnel où elle était. Les notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente dans PCC donnent l'information ci-dessus relativement à la fugue. Le programme de soins de la personne résidente dans PCC a été mis à jour pour inclure une intervention sous la forme de contrôles de sécurité liés à la fugue.

Cet incident de fugue a présenté un risque modéré pour la personne résidente, car il n'a pas été signalé à la directrice ou au directeur.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(4) – S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 115(4).

Le titulaire de permis a omis de signaler de multiples incidents de chute qui ont entraîné des blessures importantes et un transfert à l'hôpital.

Justification et résumé

Plus précisément, l'examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente dans PCC a permis de constater que la personne résidente avait fait une chute à chacune des dates indiquées et que chacune de ces chutes a entraîné des blessures importantes et un transfert à l'hôpital.

Ces incidents comportaient un risque modéré pour la personne résidente, puisqu'aucune des chutes n'a été signalée à la directrice ou au directeur et que chaque incident a entraîné des blessures importantes et un transfert à l'hôpital.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente dans PCC.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(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 que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 24(1) de la LRSLD (2021).

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une formation sur les dispositions suivantes à tous les membres de l'équipe de direction qui travaillent dans le foyer :

- a) Règlement de l'Ontario 246/22, article 2 – Définition : « mauvais traitements ».
 - b) Règlement de l'Ontario 246/22, article 7 – Définition : « négligence ».
 - c) *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, alinéas 3(1)4 et 3(1)5 concernant le « droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence ».
 - d) *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, paragraphe 24(1) concernant « l'obligation de protéger ».
 - e) La directrice générale ou le directeur général, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, les directrices adjointes et les directeurs adjoints des soins infirmiers et tous les gestionnaires de garde doivent examiner le programme de soins des résidents, y compris les interventions en place concernant leurs comportements réactifs. Chaque membre du personnel doit inscrire son nom, son titre ainsi que la date et l'heure et apposer sa signature. Cette liste doit être fournie à l'inspectrice ou à l'inspecteur à sa demande.
2. Préparer et maintenir un registre de la séance de formation concernant les dispositions énoncées à la partie 1, qui comprend la date et l'heure de la séance, le nom, le titre et la signature des personnes qui ont participé à celle-ci ainsi que le nom de la personne qui a dirigé la séance. Voir à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse le consulter facilement.
 3. Offrir une formation concernant la définition des mauvais traitements et de la négligence ainsi que la politique et les procédures de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes du foyer à tous les membres du personnel à temps plein, à temps partiel ou occasionnels occupant une profession réglementée ou non réglementée, y compris aux membres du personnel provenant d'une agence de placement qui travaillent auprès des personnes résidentes.
 4. Préparer et maintenir un registre de la séance de formation offerte qui comprend la date et l'heure de la séance, le nom, le titre et la signature des personnes qui ont participé à celle-ci ainsi que le nom de la personne qui a dirigé la séance. Voir à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse le consulter facilement.
 5. La direction effectuera des vérifications hebdomadaires pour s'assurer que la politique de tolérance zéro du foyer concernant les mauvais traitements et la

négligence à l'endroit des personnes résidentes est respectée pour tous les incidents de mauvais traitements présumés, soupçonnés ou constatés. Le registre de vérification doit comprendre la date et une description de l'incident. Il doit également indiquer toute lacune et documenter toutes les mesures de suivi prises, ainsi que le nom et la désignation de la personne qui réalise la vérification. La vérification devra être effectuée jusqu'à ce que le titulaire de permis se conforme à cet ordre.

6. Le titulaire de permis créera un processus ou une politique qui comprendra des étapes que le personnel de première ligne doit suivre lorsqu'il constate ou soupçonne des mauvais traitements. Ce processus ou cette politique comprendra également des instructions à l'intention de la direction sur la manière de répondre aux membres du personnel en cas d'allégation ou de soupçon de mauvais traitements, afin de veiller à ce que chaque personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements dans le foyer. Tous les membres du personnel du foyer recevront une formation sur le processus ou la politique. Tous les membres du personnel qui reçoivent cette formation doivent inscrire la date, l'heure, leur nom en caractères d'imprimerie, leur titre et leur poste, puis apposer leur signature. Cette liste de noms de membres du personnel doit comprendre le nom de la personne qui a donné la formation et être mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur.
7. Le titulaire de permis, la direction et le travailleur social du foyer créeront un processus permettant aux membres du personnel de reconnaître le consentement des personnes résidentes ayant des comportements réactifs nouveaux ou existants et de connaître les mesures à prendre lorsque ces comportements se produisent. Le personnel devra recevoir une formation sur ce processus, et le processus devra être mis en œuvre avant l'inspection de suivi. Tous les membres du personnel qui reçoivent cette formation doivent inscrire la date, l'heure, leur nom en caractères d'imprimerie, leur titre et leur poste, puis apposer leur signature. Cette liste de noms de membres du personnel doit comprendre le nom de la personne qui a donné la formation et être mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu de nombreuses plaintes concernant des allégations de mauvais traitements infligés à des personnes résidentes du foyer. Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une intervention liée à son comportement inapproprié.

Les membres du personnel autorisé ont confirmé avoir été informés par la direction qu'il n'était pas nécessaire de contacter la police. Les membres du personnel autorisé ont indiqué qu'ils avaient remarqué que la personne résidente manifestait de la résistance lorsqu'on lui prodiguait des soins, ce qui n'était pas une réaction habituelle pour elle.

Un membre du personnel autorisé a été témoin des actions des personnes résidentes et a fait signe à la personne qui avait fait l'objet des mauvais traitements de venir avec lui; la personne résidente a quitté les lieux sans résistance.

L'examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et la gestion des risques dans PCC a révélé que la personne résidente avait été victime de mauvais traitements infligés par l'autre personne résidente.

La direction du foyer a reconnu lors de l'entretien qu'elle était au courant de la relation entre les personnes résidentes.

Les entretiens avec des membres du personnel ont permis de confirmer que la personne résidente avait toujours accepté de recevoir des soins personnels, mais qu'elle était devenue réticente, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Cela a provoqué un risque élevé et eu d'importantes répercussions pour la personne résidente qui a fait l'objet de mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen des notes sur l'évolution de la situation concernant les deux personnes résidentes, des programmes de soins et de la gestion des risques dans PCC; enregistrements vidéo; évaluations des personnes résidentes; politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 février 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 27 de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,
- (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

c) les exigences que prévoient les règlements relativement aux enquêtes et aux réponses exigées en application des alinéas a) et b) sont respectées.

(2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1)a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1)b).

(3) Le titulaire de permis qui présente un rapport en application du paragraphe (2) le fait de la manière que prévoient les règlements et inclut tous les documents que prévoient les règlements.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] : Le titulaire de permis doit se conformer à l'article 27 de la LRSLD.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Soumettre les incidents critiques avec les résultats de l'enquête du foyer et les mesures prises par l'équipe de direction, conformément à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et au Règlement de l'Ontario 246/22.

a) allégations de mauvais traitements impliquant une personne résidente infligés par une autre personne résidente;

b) allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente;

c) fugue d'une personne résidente;

d) chutes de personnes résidentes.

2. Conserver des registres de toutes les enquêtes qui comprennent notamment la date de fin de l'enquête, les entretiens, les conclusions et toute mesure corrective prise.

3. Réaliser une vérification de toutes les allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes impliquant la personne résidente concernée. Les vérifications doivent être réalisées pendant au moins un mois, ou jusqu'à ce que tous les membres du personnel respectent le processus.

4. Conserver des registres des vérifications qui comprennent notamment la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée, les conclusions et toute mesure corrective prise.

5. Offrir une formation sur le programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer, y compris sur le signalement des mauvais traitements, à l'intention de tous les membres de la direction, des membres du personnel autorisé et des

membres du personnel occupant une profession non réglementée travaillant dans l'unité où se trouvent les résidents.

6. Le foyer fournira à l'inspectrice ou à l'inspecteur, à sa demande, de la documentation sur les enquêtes, les formations et les vérifications comprenant les noms des membres du personnel, leur désignation, la date à laquelle la formation a été offerte, la personne qui a donné la formation, son rôle et sa signature, ainsi que toute mesure corrective prise.

Motifs

Le titulaire de permis a omis d'enquêter sur chaque incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente, d'y donner suite et de prendre des mesures à cette fin.

Justification et résumé

Plus précisément, lors de l'examen de la liste de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le signalement et l'examen des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part de membres de sa famille, de membres du personnel, de visiteurs ou de bénévoles, on a constaté que les documents étaient remplis à la main et à l'encre et que la mention « S. O. » figurait dans la majeure partie des sections des documents. On n'a trouvé aucune signature, heure ou date sur la liste de contrôle ou sur le résumé dactylographié joint. Aucun autre document ni évaluation concernant les personnes résidentes n'avait été préparé par l'équipe de direction ou n'a été fourni aux inspecteurs au cours de l'inspection.

Lors d'un entretien, un gestionnaire principal a confirmé qu'un autre gestionnaire principal avait répondu à chacun des incidents; toutefois, cet autre gestionnaire principal ne disposait d'aucun document supplémentaire relatif à l'enquête sur chacun des incidents.

Lors d'entretiens, des membres de la direction ont confirmé que chacune des listes de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le signalement et

l'examen des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part de membres de sa famille, de membres du personnel, de visiteurs ou de bénévoles avait été remplie par la ou le même gestionnaire, qui n'a pas répondu aux incidents. Les membres de l'équipe de direction ont confirmé que les documents originaux relatifs à chaque incident avaient été jetés, car ils avaient été « griffonnés sur des bouts de papier ».

Selon les notes sur l'évolution de la situation dans PCC, des membres du personnel ont été témoins de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente. Les responsables du foyer n'ont pas été en mesure de fournir des notes d'enquête ou de démontrer que des mesures ont été prises après les incidents.

Cette situation présentait un risque élevé pour les personnes résidentes, puisque l'on a omis d'enquêter sur chaque incident allégué ou soupçonné de mauvais traitements infligés par une autre personne résidente, d'y répondre ou de prendre des mesures afin d'atténuer les risques pour les personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen des deux listes de contrôle, des notes sur l'évolution de la situation et des enregistrements vidéo.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 février 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(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 communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par 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.

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD (2021).

Le titulaire de permis doit :

1) Offrir une formation à tous membres de l'équipe de direction, les membres du personnel infirmier autorisé et les personnes préposées aux services de soutien personnel, y compris aux membres du personnel provenant d'une agence, sur ce qui suit :

- La définition de « mauvais traitements » et les interactions qui doivent être signalées conformément au Règl. de l'Ont. 246/22;
- L'obligation de faire rapport aux termes du paragraphe 28(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*;
- Comment faire un signalement lorsqu'aucun membre de la direction n'est présent dans le bâtiment.

2) Conserver des registres de la formation offerte qui comprennent le contenu de la formation, le nom du formateur, les noms des participants, les dates de la formation, la signature des participants ainsi que toute mesure corrective prise et les personnes qui ont appliqué ces mesures. Ces documents doivent être fournis à l'inspectrice ou à l'inspecteur à sa demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement plusieurs incidents d'allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes. Plus précisément, le ministère des Soins de longue durée a pris connaissance d'allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes après avoir reçu de multiples plaintes.

Un membre de l'équipe de direction a remis aux inspecteurs son dossier d'enquête, qui contenait une liste de contrôle à l'intention des membres du personnel infirmier pour le

signalement et l'examen des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente de la part de membres de sa famille, de membres du personnel, de visiteurs ou de bénévoles remplie à la main à l'encre et sur laquelle figurait une date manuscrite différente de la date imprimée figurant au bas du document. Le dossier comportait également un document dactylographié sans nom d'auteur, ni signature, ni date.

Un entretien avec des membres du personnel autorisé a permis de confirmer qu'un membre de l'équipe de direction avait affirmé qu'il n'était pas nécessaire de contacter la police.

Lors d'un entretien, un membre de l'équipe de direction a confirmé que la position du foyer en ce qui concerne les allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes était fondée sur les évaluations réalisées pour chaque personne résidente avant les incidents.

L'omission de signaler immédiatement chaque incident de mauvais traitements à la directrice ou au directeur expose les personnes résidentes au risque que les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente se poursuivent.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen des notes sur l'évolution de la situation; plaintes anonymes transmises au ministère des Soins de longue durée; images captées par les caméras; notes sur la gestion des risques et notes d'enquête concernant les incidents en question.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 février 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 – Avis : police

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, tel que modifié par le paragraphe 390(2).

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

A) Informer le Service de police de Chatham-Kent des soupçons de mauvais traitements signalés par le personnel.

B) Consigner la date du signalement, le numéro d'insigne de l'agent et le résultat du rapport de police.

C) Faire le point concernant les résultats de l'enquête policière.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise la police lorsque des membres du personnel ont fait part de soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Justification et résumé :

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes. Au cours d'une inspection, on a effectué un examen des dossiers et constaté que la politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00) stipule que la directrice générale ou le directeur général ou la personne qu'elle ou il désigne (gestionnaire de garde) doit communiquer

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de London**130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

immédiatement avec la police lorsqu'on l'informe d'incidents de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente pouvant constituer une infraction criminelle qui sont présumés, soupçonnés ou observés. L'inspectrice ou l'inspecteur a également constaté que les responsables du foyer n'ont pas soumis de rapport d'incident critique à la directrice ou au directeur et qu'ils n'ont pas fourni de dossier d'enquête lorsqu'on leur a demandé de le faire.

Lors d'un entretien, des membres du personnel ont dit avoir fait part à la gestionnaire ou au gestionnaire de garde de leurs soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes. Les membres du personnel ont déclaré que la ou le gestionnaire de garde leur a demandé de ne pas signaler à la police chaque incident qui s'était produit.

La direction a confirmé lors d'un entretien que le foyer ne possédait pas d'originaux des documents d'enquête, et elle a indiqué que l'on avait informé les membres du personnel, lors de chaque incident, qu'il ne s'agissait pas de mauvais traitements et qu'il n'était pas nécessaire d'aviser la police.

Le foyer n'a pas informé la police des soupçons concernant de multiples incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes, ce qui a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00), révisée le 01/02/2024.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 février 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 – Évaluation

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 106a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 106 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui

suit :

a) il est procédé promptement à une analyse de chaque cas de mauvais traitements ou de négligence envers un résident du foyer après qu'il en prend connaissance;

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

- A) Analyser les soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes signalés à la gestionnaire ou au gestionnaire de garde;
- B) Consigner l'analyse au moyen du formulaire d'enquête du foyer;
- C) Veiller à ce que ces incidents soient inclus dans l'analyse trimestrielle des tendances, qui comprend tous les cas de mauvais traitements;
- D) Garder une trace de l'exécution des points A), B) et C).

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer procède rapidement à une analyse des incidents de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente survenus dans le foyer lorsque le titulaire de permis a pris connaissance des incidents.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes. Lors d'une inspection, on a effectué un examen des dossiers et constaté qu'à plusieurs reprises, des membres du personnel avaient fait part de leurs soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'examen de la politique en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00), datée du 01-01-2024, a permis de constater que celle-ci stipule que tous les incidents doivent être analysés. L'analyse doit être consignée dans le formulaire d'enquête. L'examen des rapports obligatoires et des rapports du Système de rapport d'incidents critiques doit être effectué pendant les réunions de la direction. L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas été en mesure de confirmer si l'analyse avait eu lieu, car le foyer n'a pas fourni les documents demandés.

En outre, lors d'un entretien, l'équipe de direction a confirmé que les enquêtes ont commencé immédiatement par des conversations téléphoniques avec les membres du

personnel qui ont signalé les incidents, et que le foyer a rempli des listes de contrôle après coup parce que les notes d'enquête originales étaient « désordonnées » et avaient été jetées, puisque le foyer ne considérait pas que les soupçons exprimés par les membres du personnel étaient fondés.

Le fait que le foyer n'ait pas procédé à une analyse des multiples incidents a exposé les personnes résidentes à un risque pour la sécurité et à une dégradation potentielle de leur état de santé. En outre, le foyer n'a pas été en mesure de cerner les tendances, ce qui a nui à sa capacité d'évaluer pleinement les politiques, procédures ou pratiques et de planifier tout changement à apporter à celles-ci.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; examen de la politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00), révisée le 02/01/2024.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 février 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registraire

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.