



Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

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^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Copie destinée au public modifiée

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
17 septembre 2014	2014_289550_0022 (A1)	O-001710-14	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL
59, rue Court, C.P. 304, L'Orignal (Ontario) K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée

RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (Ontario) K6A 1W7

Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié

Veuillez noter que la date de conformité sur l'Ordre a été modifiée et fixée au 31 octobre 2014.



**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***

Date de délivrance : 17 septembre 2014 (A1)

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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*

Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

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^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Copie destinée au public modifiée

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
17 septembre 2014	2014_289550_0022 (A1)	O-001710-14	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL
59, rue Court, C.P. 304, L'Orignal (Ontario) K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée

RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (Ontario) K6A 1W7

Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié



**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***

Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection s'est tenue les 17 et 18 juillet 2014.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice, le directeur des soins, la superviseuse des soins infirmiers, la travailleuse sociale, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé, plusieurs préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et un résident.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le rapport d'incident grave n° M567-000009-14 et le dossier de santé d'un résident, observé l'interaction d'un résident avec les autres et examiné la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence.

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

prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours 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*

NON-RESPECTS

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 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. 19 (Obligation de protéger).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

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 :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, les mauvais traitements d'ordre physique sont « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur, l'administration ou la privation de médicaments à une fin inappropriée, ou l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse »)

Le résident n° 001 a été admis au foyer au cours des six premiers mois de 2014. La documentation fournie au foyer par le Centre d'accès aux soins communautaires indique que ce résident est admis à un foyer de soins de longue durée parce qu'il ou elle inflige des mauvais traitements d'ordre physique à son conjoint ou sa conjointe et il ou elle lui inflige des mauvais traitements en réaction aux mauvais traitements reçus de sa part.



**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**

La superviseure des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice 550, au cours d'un entretien, que le résident n° 001 avait été admis au foyer à cause de ces problèmes.

La documentation dans les notes d'évolution a été examinée pour la période allant d'un jour de mai 2014 à un jour de juillet 2014 et contient les renseignements suivants :

Le résident n° 001 est sorti avec son conjoint ou sa conjointe à de nombreuses occasions : six fois en juin et une fois en juillet 2014.

Un jour de juin 2014 : Le personnel a observé une altercation entre le résident et son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juin 2014 : L'employé 106 a vu le résident n° 001 essayer de frapper son conjoint ou sa conjointe. Des contusions de la taille d'une pièce de 2 \$ ont été observées par l'employé 106 sur une région du bas du corps du résident n° 001. Le résident a dit ne pas savoir comment il ou elle avait eu ces contusions. Lors d'un entretien, l'employé 106 a dit à l'inspectrice 550 ne pas avoir été mis au courant des antécédents de mauvais traitements entre le résident n° 001 et son conjoint ou sa conjointe. N'ayant aucune raison de soupçonner qu'il y avait eu des mauvais traitements, l'employé n'a pas signalé l'incident au directeur.

Un jour de juin 2014 : L'employé 106 a observé le corps du résident, à son retour après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe, et il n'y avait pas de nouvelles contusions. La contusion observée sur une région du bas du corps avait grossi depuis le jour précédent.

Un jour de juin 2014 : L'employé 102 a évalué les contusions que le résident avait sur une région du bas du corps. L'une des contusions était de la taille d'une pièce de 5 ¢ et de couleur verdâtre. L'autre contusion faisait maintenant 10 pouces de long et 3 pouces de large et était aussi de couleur verdâtre. Le résident a été interrogé avec son conjoint ou sa conjointe et tous deux ont dit ne pas savoir ce qui s'était passé. Durant le quart de soir, ce jour-là, il est documenté, dans les notes d'évolution consignées par l'employé 101, que le résident n° 001 a raconté que son conjoint ou sa conjointe l'attrapait par les poignets en les serrant très fort et qu'il ou elle faisait cela depuis plusieurs années. L'employé 101 a également observé des contusions sur certaines régions du haut du corps mais, lorsqu'interrogé, le résident n° 001 a expliqué que ces contusions n'avaient pas été causées par son conjoint ou sa conjointe, car il ou elle ne fait cela qu'à des endroits que personne ne peut voir. Il n'y a aucune documentation indiquant la déclaration de cet incident à qui que ce soit.

Un jour de juin 2014 : L'employé 100 a documenté que le résident n° 001 avait, sur une région du bas du corps, une grosse contusion qui semblait dater d'il y a longtemps vu sa couleur jaunâtre. Le résident n° 001 a expliqué à l'employé 100 que son conjoint ou sa conjointe le ou la frappait. L'employé 100 a indiqué à l'inspectrice qu'il ou elle avait signalé cet incident de mauvais traitement au coordonnateur des services infirmiers, employé 102, mais il n'y avait pas de documentation appuyant cette information au dossier du résident et, lors d'un entretien, l'employé 102 a dit à l'inspectrice ne pas avoir été informé de cet incident par l'employé 100.

Un jour de juillet 2014 : Le médecin a ordonné un médicament antipsychotique au résident n° 001 parce qu'il était agressif envers son conjoint ou sa conjointe.



**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**

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint à l'employé 103 d'une douleur ressentie à l'épaule gauche et a expliqué que c'était son conjoint ou sa conjointe qui l'avait frappé. Il est documenté qu'il ou elle a reçu un médicament antidouleur et a été frictionné avec une crème analgésique contre la douleur dans une région du corps à 8 h, à 13 h et à 22 h ce jour-là. Le rapport de l'enquête interne du foyer menée par le directeur des soins indique que l'employé 103 a été interrogé par le directeur des soins, qui voulait savoir pourquoi elle ou il n'avait déclaré à personne l'incident soupçonné de mauvais traitement envers le résident n° 001. L'employé 103 a expliqué au directeur des soins qu'il ou elle aurait peut-être dû signaler l'incident mais estimait qu'il valait mieux attendre de voir si les allégations du résident étaient vraies.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 a admis à l'employé 104 avoir griffé son conjoint ou sa conjointe sur la nuque parce qu'il ou elle l'avait frappé sur une région du corps. Il est également documenté qu'il ou elle a reçu des médicaments pour la douleur et a été frictionné avec une crème analgésique pour la douleur à 16 h et à 20 h ce jour-là. Le rapport de l'enquête interne du foyer portant une date de juillet 2014 indique que l'employé 104 a été interrogé par le directeur des soins pour savoir pourquoi elle ou il n'a signalé à personne l'incident soupçonné de mauvais traitement envers le résident n° 001. L'employé 104 a dit au directeur qu'elle ou il ne savait pas que ceci pouvait avoir des répercussions étant donné que le résident n° 001 était atteint de démence.

Un jour de juillet 2014 : L'employé 101 a documenté le fait que lorsque le résident n° 001 était rentré, après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe, aucune nouvelle contusion n'avait été observée. Le résident a indiqué que son conjoint ou sa conjointe ne l'avait pas touché ce jour-là. De vieilles contusions ont été observées sur les deux bras et le résident a indiqué que c'était celles de la semaine précédente.

Il est également documenté, dans les notes d'évolution consignées par l'employé 101, que le résident s'est plaint de douleur à une région du corps et a été frictionné avec une crème analgésique. Le résident n° 001 a dit à cet employé avoir été frappé par son conjoint ou sa conjointe après l'avoir provoqué. L'employé 101 a indiqué qu'il ou elle avait communiqué cette information aux coordonnateurs des services infirmiers, employés 102 et 105, ainsi qu'à la travailleuse sociale. Une copie du courriel daté d'un jour de juillet 2014 a été obtenue et portait, en objet, une invitation à consulter les notes de l'infirmière. Il n'y avait aucune indication de mauvais traitements soupçonnés ou de l'importance du contenu de ce courriel. Une fois rentrés chez eux, ces employés ont accès à leur travail en consultant leurs courriels au moyen d'un téléphone cellulaire mais ils n'ont pas accès aux dossiers des résidents et n'ont donc pas pu lire la note inscrite au dossier.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint de douleur à une région du corps, sensible au toucher; une vieille contusion de couleur jaunâtre a été notée. Le médecin en a été informé et a prescrit un analgésique à prendre pendant trois jours. Le coordonnateur des services infirmiers, employé 105, a été informé que le résident avait une douleur et des contusions sur une région du corps. Lors d'un examen médical à 8 h 15, l'employé 105 a indiqué avoir observé un œdème prononcé et une vieille contusion sur une région du corps. Le résident n° 001 avait de la difficulté à bouger cette partie du corps. Le médecin a été appelé et le résident a été envoyé à l'hôpital pour une radiographie, accompagné de son conjoint ou de sa conjointe. Le résident n° 001 a été diagnostiqué d'une fracture à une région du corps un jour de juillet 2014.



**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**

Le directeur des soins a entrepris une enquête interne sur l'incident et envoyé un rapport d'incident grave au directeur le 7 juillet 2014 à 11 h 13. À Hawkesbury, la Police provinciale a également été informée de l'incident. Après le diagnostic de fracture, le médecin du résident a été prévenu par le directeur des soins. Il a donné l'ordre de mettre en place des droits de visite restreints pour le conjoint ou la conjointe du résident, qui ne peut lui rendre visite que dans des lieux publics où le personnel peut les voir. La conjointe ou le conjoint ne peut être laissé seul avec le résident.

Un jour de 2014 : Il est documenté par l'employé 110 que le résident a affirmé que son conjoint ou sa conjointe le frappait, montrant à l'employé comment il ou elle le frappait du revers de la main.

L'inspectrice 550 a interrogé le résident n° 001 le 17 juillet 2014. Comme l'indique le programme de soins, le résident n° 001 a des problèmes de mémoire. Le résident n° 001 est une personne alerte et très fonctionnelle qui ne requiert qu'une supervision ou une aide minimale pour les activités de la vie quotidienne, selon le coordonnateur des services infirmiers et l'IAA n° 100. Il ou elle est capable de prendre des décisions concernant les choix et les activités de la vie quotidienne. Durant l'entretien, il ou elle a été capable de s'orienter dans l'unité et de trouver sa chambre sans aucune aide. Il ou elle était alerte et a expliqué de façon cohérente les événements à l'origine de la fracture subie sur une partie de son corps. Il ou elle a indiqué à l'inspectrice 550 que son conjoint ou sa conjointe lui infligeait des mauvais traitements d'ordre physique depuis de nombreuses années. Elle ou il a dit que son conjoint ou sa conjointe le frappait souvent sur cette région du corps et lui avait finalement causé cette fracture.

Le programme de soins en place pour le résident au moment des incidents susmentionnés a été examiné, mais il ne précisait pas le risque de mauvais traitement pour le résident de la part de son conjoint ou de sa conjointe ni les comportements réactifs de ce dernier et ne prévoyait pas d'objectifs ni d'interventions pour prévenir les mauvais traitements et atténuer les comportements réactifs. La superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice qu'il existait un risque de mauvais traitement de la part du conjoint ou de la conjointe et que les comportements réactifs devaient être mentionnés dans le programme de soins du résident avec des objectifs et des interventions pour guider le personnel. Elle a affirmé ne pas savoir pourquoi ces problèmes n'avaient pas été précisés et qu'il était du devoir du personnel infirmier de le faire.

Lors d'un entretien, la superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice n° 550 que le foyer s'attendait à ce que tous les membres du personnel autorisé utilisent la Ligne ACTION pour signaler immédiatement au directeur les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement ou de négligence. Elle a ajouté qu'une réunion avait eu lieu avec le directeur des soins et le personnel autorisé les 29 et 30 avril 2014 et qu'il avait alors été dit que tous les membres du personnel autorisé devaient immédiatement informer le directeur de tous les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement et de négligence envers un résident en appelant la Ligne ACTION et que le directeur des soins devait soumettre un rapport écrit au directeur au terme de l'enquête menée par le foyer. Elle a précisé que tous les incidents susmentionnés étaient des incidents soupçonnés de mauvais traitement envers le résident par le conjoint ou la conjointe et qu'ils auraient dû être signalés immédiatement au directeur et faire l'objet d'une enquête immédiate par le personnel autorisé.

Lors d'un entretien, les PSSP 107 et 108 ont expliqué à l'inspectrice qu'ils savaient que ce résident avait des comportements réactifs et qu'on soupçonnait le conjoint ou la conjointe d'infliger des mauvais traitements



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*

d'ordre physique au résident. Tous deux ont indiqué n'avoir jamais vu le conjoint ou la conjointe agresser le résident physiquement mais ont affirmé l'avoir vu se montrer brutal, attraper le résident par les poignets en le tirant pour le conduire et lui dire « Allez! » Ils n'ont jamais vu de contusions sur le résident, qui ne s'est jamais plaint à eux d'avoir subi des mauvais traitements de la part de son conjoint ou de sa conjointe. Les deux PSSP savent qu'ils doivent signaler immédiatement tout type de mauvais traitement allégué ou soupçonné. Selon la marche à suivre au foyer, ils doivent alerter le personnel autorisé.

Rien n'indiquait que les incidents allégués ou soupçonnés de mauvais traitements d'ordre physique envers le résident faisaient l'objet d'une enquête immédiate (comme précisé dans l'AE n° 4).

La politique du titulaire de permis intitulée « Tolérance zéro d'abus et de négligence envers un résident » n'explique pas : l'obligation, aux termes de l'article 24 de la Loi, de faire rapport dans certains cas; en contravention à l'article 96 du Règl. de l'Ont. 79/10, cette politique omet d'indiquer des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence, des marches à suivre et des interventions visant à composer avec les personnes qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux, les mesures à prendre et les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence, les exigences en matière de formation en ce qui concerne le lien entre le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel et les résidents et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des résidents, ainsi que les circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et la façon de les prévenir. (voir l'AE n° 3). [par. 19 (1)]

Autres mesures requises :

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

(A1) L'ordre suivant a été modifié : OC n° 001.

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. 6 (Programme de soins).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

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 :

a) les soins prévus pour le résident;

b) les objectifs que visent les soins;

c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).



**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**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour le résident, un programme de soins écrit établissant les soins prévus pour celui-ci et les objectifs visés par les soins.

Le résident n° 001 a été admis au foyer au cours des six premiers mois de 2014 en raison de comportements réactifs et de soupçons concernant des mauvais traitements de la part de son conjoint ou de sa conjointe. Le dossier d'admission du résident fourni par le Centre d'accès aux soins communautaires a été examiné par l'inspectrice 550; il y était indiqué que le résident avait subi des mauvais traitements d'ordre physique de la part de son conjoint ou de sa conjointe, à qui il ou elle infligeait des mauvais traitements d'ordre physique en réaction aux mauvais traitements reçus.

L'inspectrice 550 a examiné le programme de soins écrit du résident n° 001. Elle n'y a trouvé aucune mention des comportements réactifs du résident et du risque de mauvais traitements de la part de son conjoint ou de sa conjointe, ni des objectifs et des interventions visant à prévenir les mauvais traitements et à atténuer les comportements réactifs.

Les notes d'évolution ont été examinées pour la période allant d'un jour de juin à un jour de juillet 2014 et les faits suivants ont été observés.

Incidents de comportements réactifs de la part du résident n° 001 envers son conjoint ou sa conjointe :

Un jour de juin : Le personnel a entendu, de la chambre du résident, une forte altercation entre le résident et son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juin : L'employé 106 a vu le résident essayer de frapper son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juin : Le conjoint ou la conjointe du résident a indiqué à la travailleuse sociale du foyer que son conjoint ou sa conjointe le ou la battait. La travailleuse sociale a vu le résident harceler son conjoint ou sa conjointe et lui infliger des mauvais traitements d'ordre verbal.

Un jour de juin : Le résident a été raccompagné après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe par un PSSP de la maison de retraite où résidait le conjoint ou la conjointe. Le personnel de la maison de retraite a vu le résident n° 001 frapper son conjoint ou sa conjointe à trois reprises. Il est documenté par le médecin traitant du résident que ce dernier est occasionnellement agressif et qu'il frappe occasionnellement son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juin : Il est documenté que le conjoint ou la conjointe du résident a indiqué à l'IAA que le résident le griffait et qu'il ou elle avait demandé qu'on lui donne un médicament pour le ou la calmer.

Un jour de juin : Il est documenté que le résident s'est vu administrer un médicament antipsychotique lorsque l'employé 103 l'a vu agresser verbalement et physiquement son conjoint ou sa conjointe.



**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**

Un jour de juillet : Le médecin primaire du résident a documenté le fait que le résident avait mordu son conjoint ou sa conjointe et il a adapté sa médication.

Un jour de juillet : Il est documenté que le résident a dit à l'employé 104 avoir griffé son conjoint ou sa conjointe parce qu'il ou elle l'avait griffé sur une région du corps.

Incidents de mauvais traitement potentiel de la part du conjoint ou de la conjointe envers le résident n° 001 :

Un jour de juin : Des contusions de la taille d'une pièce de 2 \$ ont été observées par l'employé 106 sur le bas du corps du résident n° 001. Le résident a dit ne pas savoir comment il ou elle avait eu ces contusions.

Un jour de juin : L'employé 102 a évalué les contusions que le résident avait sur le bas du corps. L'une des contusions était de la taille d'une pièce de 5 ¢ et de couleur verdâtre. L'autre contusion faisait maintenant 10 pouces de long et 3 pouces de large et était aussi de couleur verdâtre. Le résident a été interrogé avec son conjoint ou sa conjointe et tous deux ont dit ne pas savoir ce qui s'était passé; le résident a nié être tombé. Durant le quart de soir, ce jour-là, il est documenté dans les notes d'évolution, par l'employé 101, que le résident n° 001 a raconté que son conjoint ou sa conjointe l'attrapait par les poignets en les serrant très fort et qu'il ou elle faisait cela depuis 12 ans. L'employé 101 a également observé des contusions sur deux régions du haut du corps mais, lorsqu'interrogé, le résident n° 001 a expliqué que ces contusions n'avaient pas été causées par son conjoint ou sa conjointe, car il ou elle ne fait cela qu'à des endroits que personne ne peut voir.

Un jour de juin : L'employé 100 a documenté que le résident n° 001 avait une grosse contusion sur le bas du corps et qu'elle semblait dater d'il y a longtemps vu sa couleur jaunâtre. Le résident n° 001 a expliqué à l'employé 100 que son conjoint ou sa conjointe le ou la frappait.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint à l'employé 103 d'une douleur dans une région du haut du corps et a expliqué que c'était son conjoint ou sa conjointe qui l'avait frappé.

Un jour de juillet : Le résident n° 001 a admis à l'employé 104 qu'il ou elle avait griffé son conjoint ou sa conjointe sur la nuque parce qu'il ou elle l'avait frappé dans une région du haut du corps.

Un jour de juillet : L'employé 101 a documenté le fait que lorsque résident n° 001 était rentré, après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe, aucune nouvelle contusion n'avait été observée. Le résident a indiqué que son conjoint ou sa conjointe ne l'avait pas touché ce jour-là. De vieilles contusions ont été observées sur les deux bras et le résident a indiqué que c'était celles de la semaine précédente. Il a également été documenté dans les notes d'évolution, par l'employé 101, que le résident se plaignait de douleur dans une région du haut du corps et avait été frictionné avec une crème analgésique. Elle ou il a dit à cet employé avoir été frappé par son conjoint ou sa conjointe après l'avoir provoqué.

Un jour de juillet : Il est documenté par l'employé 109 que le résident a affirmé que son conjoint ou sa



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*

conjointe lui avait causé une fracture à cette région du haut du corps.

Un jour de juillet : Il est documenté par l'employé 110 que le résident a affirmé que son conjoint ou sa conjointe le frappait, montrant à l'employé comment il ou elle le frappait du revers de la main.

Lors d'un entretien, la superviseure des soins infirmiers a affirmé à l'inspectrice que ces problèmes auraient dû être indiqués dans le programme de soins écrit du résident, avec des objectifs et des interventions claires à l'intention du personnel afin de prévenir les mauvais traitements et d'atténuer les comportements réactifs. Elle a affirmé ne pas savoir pourquoi ces problèmes n'avaient pas été précisés et qu'il était du devoir du personnel infirmier de le faire.

L'ordre n° 001 a été délivré aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19 (Obligation de protéger) et d'autres mesures sont requises. [par. 6 (1)]

AE n° 3 : 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, au minimum, la politique écrite du foyer concernant la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents contienne une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24 et traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements.

L'inspectrice 550 a examiné la politique du foyer concernant la tolérance zéro à l'égard des mauvais



**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**

traitements intitulée « Tolérance zéro d'abus et de négligence envers un résident » (politique n° 760.03). Cette politique écrite ne contient pas d'explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.

Lors d'un entretien, la superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice 550 que le foyer s'attendait à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé utilisent la Ligne ACTION pour signaler immédiatement au directeur les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement ou de négligence parce que les PSSP ne sont pas tenus de le faire. Elle a ajouté qu'une réunion avait eu lieu avec le directeur des soins et le personnel infirmier autorisé les 29 et 30 avril 2014 et qu'il avait alors été dit que tous les membres du personnel autorisé devaient immédiatement informer le directeur de tous les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement et de négligence envers un résident en appelant la Ligne ACTION et que le directeur des soins devait soumettre un rapport écrit au directeur au terme de l'enquête menée par le foyer. Elle a précisé que les incidents allégués et soupçonnés de mauvais traitement envers le résident n° 001 par son conjoint ou sa conjointe auraient dû être signalés immédiatement au directeur par le personnel infirmier autorisé.

Lors d'un entretien, l'employé 105 a expliqué à l'inspectrice que tous les cas soupçonnés et allégués de mauvais traitement et de négligence devaient être immédiatement signalés au coordonnateur des services infirmiers ou au directeur des soins. En l'absence d'un coordonnateur des services infirmiers, ou d'un directeur des soins au foyer, les membres du personnel infirmier autorisé doivent appeler le chef de service qui est de garde (le directeur des soins ou le superviseur des soins infirmiers) pour les informer de tout cas soupçonné ou allégué de mauvais traitement et de négligence et ceux-ci sont tenus d'en informer le directeur.

Lors d'un entretien, la travailleuse sociale du foyer a indiqué à l'inspectrice qu'elle ne savait pas à quel moment il fallait signaler les cas soupçonnés de mauvais traitement d'un résident ni si elle pouvait le faire elle-même.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer que la politique en vigueur traite de toute autre question.

Conformément à l'article 96 du Règlement de l'Ontario 79/10, la politique doit :

- a) contenir des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- b) contenir des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux, selon ce qui est approprié;
- c) indiquer les mesures à prendre et les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence;
- e) indiquer les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel, notamment en ce qui concerne ce qui suit : (i) le lien entre le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel et les résidents et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des résidents, (ii) les circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et la façon de les prévenir.

La politique du foyer concernant les mauvais traitements ne contenait pas les exigences susmentionnées.
[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*

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. 23 (Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

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

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

(i) le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit,

(ii) la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou 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 aux termes des alinéas a) et b) sont respectées. 2007, chap. 8, par. 23 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les incidents allégués, soupçonnés ou observés dont il a eu connaissance ou dont il lui a été fait rapport fassent l'objet d'une enquête immédiate, notamment : (i) le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit.

Un jour de juin 2014, il est documenté dans les notes d'évolution que le résident n° 001 a été observé par un membre du personnel autorisé avec des contusions sur deux régions du bas du corps, toutes deux de la taille d'une pièce de 2 \$. Le résident nie en connaître l'origine.

Un jour de juin 2014, il est documenté dans les notes d'évolution que la contusion sur une région du bas du corps a grossi.

Un jour de juin 2014, il est documenté dans les notes d'évolution que le coordonnateur des services infirmiers, employé 103, a consigné son observation concernant deux contusions sur deux régions du bas du corps : l'une vieille et de couleur jaunâtre, de la taille d'une pièce de 5 ¢; l'autre vieille aussi mais de couleur verdâtre et faisant 10 pouces de long et trois pouces de large. L'employé interroge le résident en présence de son conjoint ou de sa conjointe et tous deux nient en connaître la cause. Il est également documenté dans les notes d'évolution consignées par l'employé 101 que le résident n° 001 lui a raconté que son conjoint ou sa conjointe l'attrapait par les poignets en les serrant très fort et qu'il ou elle faisait cela depuis plusieurs années. L'employé 101 a également observé des contusions sur deux régions du haut du corps mais, lorsqu'on l'a interrogé, le résident n° 001 a expliqué que son conjoint ou sa conjointe ne faisait cela qu'à des endroits que personne ne pouvait voir. Aucune note d'enquête n'est documentée pour cet incident.



**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**

Un jour de juin, l'IAA n° 100 a documenté dans les notes d'évolution que le résident avait été observé avec une grosse contusion sur une région du bas du corps qui semblait vieille étant donné sa couleur jaunâtre. Lorsqu'interrogé, le résident n° 001 a indiqué à l'employé n° 100 que son conjoint ou sa conjointe le ou la frappait. Il n'y avait aucune indication que d'autres mesures aient été prises et aucune note d'enquête n'est documentée pour cet incident.

Un jour de juillet 2014, le résident n° 001 s'est plaint d'une douleur dans une région du haut du corps. Le résident n° 001 a reçu un analgésique par voie orale deux fois durant la journée et a aussi été frictionné deux fois avec une crème analgésique. Il est documenté par l'employé 103 que le résident n° 001 lui a dit que son conjoint ou sa conjointe lui avait fait cela mais, étant donné que le résident est atteint de démence et qu'il ou elle a été vu par le médecin le jour précédent pour des questions de mauvais traitements d'ordre verbal envers son conjoint ou sa conjointe, l'employé 103 n'est pas en mesure de déterminer si c'est vrai et, par conséquent, le résident sera interrogé à nouveau. Aucune autre note n'est documentée pour cet incident ce jour-là. Aucune note d'enquête n'est documentée pour cet incident.

Un jour de juillet 2014, il est documenté par une IAA que le résident n° 001 a dit avoir griffé son conjoint ou sa conjointe sur la nuque parce qu'il ou elle l'avait frappé dans une région du haut du corps. Aucune note d'enquête n'est documentée pour cet incident.

Un jour de juillet 2014, il est indiqué dans les notes d'évolution que le résident n° 001 a dit à l'IAA que son conjoint ou sa conjointe l'avait frappé dans une région du haut du corps mais qu'il ou elle l'avait provoqué. Aucune note d'enquête n'est documentée pour cet incident.

Il n'y a aucune note d'enquête documentée à la suite des allégations du résident concernant des mauvais traitements de la part de son conjoint ou de sa conjointe, bien que la documentation indique que le coordonnateur des services infirmiers et la travailleuse sociale ont été informés. Le superviseur des soins infirmiers a été incapable de fournir quelque documentation ou déclaration indiquant qu'une enquête avait eu lieu à la suite des incidents allégués de mauvais traitement à deux dates différentes en juin et à trois dates différentes en juillet 2014.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint de douleur à une région du corps, sensible au toucher, et une vieille contusion de couleur jaunâtre a été notée. Le médecin a été informé et a prescrit un analgésique à administrer par voie orale, quatre fois par jour pendant trois jours. Le coordonnateur des services infirmiers, employé 105, a été informé que le résident avait de la douleur et des contusions dans une région du haut du corps. Lors d'un examen médical réalisé à une certaine heure, il a indiqué avoir observé un œdème prononcé et une vieille contusion dans une région du haut du corps. Le résident n° 001 avait de la difficulté à bouger une partie du haut du corps. Le médecin a été appelé et le résident a été envoyé à l'hôpital pour une radiographie, accompagné de son conjoint ou de sa conjointe. Le résident n° 001 a par la suite été diagnostiqué d'une fracture dans une région du haut du corps un jour de juillet 2014. Le directeur des soins a entrepris une enquête interne sur l'incident et envoyé un rapport d'incident grave au directeur un jour de juillet 2014 à une certaine heure. À Hawkesbury, la Police provinciale a également été informée de l'incident. Après le diagnostic de fracture dans une région du haut du corps, le médecin du résident a été prévenu par le



**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***

directeur des soins. Il a donné l'ordre de mettre en place des droits de visite restreints pour le conjoint ou la conjointe du résident, qui ne peut lui rendre visite que dans des lieux publics où le personnel peut les voir. La conjointe ou le conjoint ne peut être laissé seul avec le résident.

Un exemplaire du rapport d'enquête du foyer a été remis à l'inspectrice 550 un jour de juillet 2014.

L'ordre 001 a été délivré aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19 (Obligation de protéger) et d'autres mesures sont requises. [alinéa 23 (1) (a)]

Date de délivrance : 17 septembre 2014 (A1)

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

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

	Copie destinée au public modifiée
Nom des inspecteurs ou inspectrices :	JOANNE HENRIE (550) - (A1)
N° de registre :	O-001710-14 (A1)
N° du rapport d'inspection :	2014_289550_0022 (A1)
Type d'inspection :	Système de rapport d'incidents critiques
Date du rapport :	17 SEPTEMBRE 2014 (A1)
Titulaire de permis :	UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL 59, rue Court, C.P. 304, L'Orignal (Ontario) K0B 1K0
Foyer de soins de longue durée :	RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL 1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (Ontario) K6A 1W7
Nom de l'administratrice :	LOUISE LALONDE

Aux termes du présent document, UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre :	001	Type d'ordre :	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) b
Lien vers l'ordre existant :			
Aux termes de :			
<p>la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 19 (1)</i>, 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).</p>			
Ordre :			
(A1)			
Le titulaire de permis est tenu de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan incluant les mesures suivantes :			

Veiller à ce que chaque membre du personnel soit informé de l'obligation qu'il a de faire rapport au directeur immédiatement s'il a des motifs raisonnables de soupçonner que ce soit d'avoir infligé à un résident un mauvais traitement qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à ce dernier. L'information donnée doit préciser que les membres du personnel ne doivent pas rejeter leurs soupçons ni omettre de dénoncer les mauvais traitements lorsque l'état cognitif du résident est diminué ou que le résident a des comportements réactifs.

Veiller à ce que tous les incidents soupçonnés de mauvais traitement envers un résident par qui que ce soit fassent immédiatement l'objet d'une enquête et soient documentés et suivis de la prise de mesures appropriées.

Élaborer un processus de surveillance pour assurer la conformité à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (1), 19 (1) et 20 (2) et alinéa 23 (1) a).

La politique du foyer intitulée « Tolérance zéro d'abus et de négligence envers un résident » sera révisée de façon à y inclure toutes les exigences indiquées dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 20, et sera communiquée à l'ensemble du personnel, à tous les chefs de service et au travailleur social.

Le plan précisera le calendrier d'exécution des tâches et les personnes chargées d'exécuter ces tâches.

Le plan sera présenté à Joanne Henrie d'ici le 12 septembre 2014, par courriel adressé à Joanne.Henrie@ontario.ca.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Aux termes de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, les mauvais traitements d'ordre physique sont « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur, l'administration ou la privation de médicaments à une fin inappropriée, ou l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse »)

Le résident n° 001 a été admis au foyer au cours des six premiers mois de 2014. La documentation fournie au foyer par le Centre d'accès aux soins communautaires indique que ce résident est admis à un foyer de soins de longue durée parce qu'il ou elle inflige des mauvais traitements d'ordre physique à son conjoint ou sa conjointe et il ou elle lui inflige des mauvais traitements en réaction aux mauvais traitements reçus de sa part. La superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice 550, au cours d'un entretien, que le résident n° 001 avait été admis au foyer à cause de ces problèmes.

La documentation dans les notes d'évolution a été examinée pour la période allant d'un jour de mai 2014 à un jour de juillet 2014 et contient les renseignements suivants :

Le résident n° 001 est sorti avec son conjoint ou sa conjointe à de nombreuses occasions : six fois en juin et une fois en juillet 2014.

Un jour de juin 2014 : Le personnel a observé une altercation entre le résident et son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juin 2014 : L'employé 106 a vu le résident n° 001 essayer de frapper son conjoint ou sa conjointe. Des contusions de la taille d'une pièce de 2 \$ ont été observées par l'employé 106 sur une région du bas du corps du résident n° 001. Le résident a dit ne pas savoir comment il ou elle avait eu ces contusions. Lors d'un entretien, l'employé 106 a dit à l'inspectrice 550 ne pas avoir été mis au courant des antécédents de mauvais traitements entre le résident n° 001 et son conjoint ou sa conjointe. N'ayant aucune raison de soupçonner qu'il y avait eu des mauvais traitements, l'employé n'a pas signalé l'incident au directeur.

Un jour de juin 2014 : L'employé 106 a observé le corps du résident, à son retour après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe, et il n'y avait pas de nouvelles contusions. La contusion observée sur une région du bas du corps avait grossi depuis le jour précédent.

Un jour de juin 2014 : L'employé 102 a évalué les contusions que le résident avait sur une région du bas du corps. L'une des contusions était de la taille d'une pièce de 5 ¢ et de couleur verdâtre. L'autre contusion faisait maintenant 10 pouces de long et 3 pouces de large et était aussi de couleur verdâtre. Le résident a été interrogé avec son conjoint ou sa conjointe et tous deux ont dit ne pas savoir ce qui s'était passé. Durant le quart de soir, ce jour-là, il est documenté, dans les notes d'évolution consignées par l'employé 101, que le résident n° 001 a raconté que son conjoint ou sa conjointe l'attrapait par les poignets en les serrant très fort et qu'il ou elle faisait cela depuis plusieurs années. L'employé 101 a également observé des contusions sur certaines régions du haut du corps mais, lorsqu'interrogé, le résident n° 001 a expliqué que ces contusions n'avaient pas été causées par son conjoint ou sa conjointe, car il ou elle ne fait cela qu'à des endroits que personne ne peut voir. Il n'y a aucune documentation indiquant la déclaration de cet incident à qui que ce soit.

Un jour de juin 2014 : L'employé 100 a documenté que le résident n° 001 avait, sur une région du bas du corps, une grosse contusion qui semblait dater d'il y a longtemps vu sa couleur jaunâtre. Le résident n° 001 a expliqué à l'employé 100 que son conjoint ou sa conjointe le ou la frappait. L'employé 100 a indiqué à l'inspectrice qu'il ou elle avait signalé cet incident de mauvais traitement au coordonnateur des services infirmiers, employé 102, mais il n'y avait pas de documentation appuyant cette information au dossier du résident et, lors d'un entretien, l'employé 102 a dit à l'inspectrice ne pas avoir été informé de cet incident par l'employé 100.

Un jour de juillet 2014 : Le médecin a ordonné un médicament antipsychotique au résident n° 001 parce qu'il était agressif envers son conjoint ou sa conjointe.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint à l'employé 103 d'une douleur ressentie à l'épaule gauche et a expliqué que c'était son conjoint ou sa conjointe qui l'avait frappé. Il est documenté qu'il ou elle a reçu un médicament antidouleur et a été frictionné avec une crème analgésique contre la douleur dans une région du corps à 8 h, à 13 h et à 22 h ce jour-là. Le rapport de l'enquête interne du foyer menée par le directeur des soins indique que l'employé 103 a été interrogé par le directeur des soins, qui voulait savoir pourquoi elle ou il n'avait déclaré à personne l'incident soupçonné de mauvais traitement envers le résident n° 001. L'employé 103 a expliqué au directeur des soins qu'il ou elle aurait peut-être dû signaler l'incident mais estimait qu'il valait mieux attendre de voir si les allégations du résident étaient vraies.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 a admis à l'employé 104 avoir griffé son conjoint ou sa conjointe sur la nuque parce qu'il ou elle l'avait frappé sur une région du corps. Il est également documenté qu'il ou elle a reçu des médicaments pour la douleur et a été frictionné avec une crème analgésique pour la douleur à 16 h et à 20 h ce jour-là. Le rapport de l'enquête interne du foyer portant une date de juillet 2014 indique que l'employé 104 a été interrogé par le directeur des soins pour savoir pourquoi elle ou il n'a signalé à personne

l'incident soupçonné de mauvais traitement envers le résident n° 001. L'employé 104 a dit au directeur qu'elle ou il ne savait pas que ceci pouvait avoir des répercussions étant donné que le résident n° 001 était atteint de démence.

Un jour de juillet 2014 : L'employé 101 a documenté le fait que lorsque le résident n° 001 était rentré, après une sortie avec son conjoint ou sa conjointe, aucune nouvelle contusion n'avait été observée. Le résident a indiqué que son conjoint ou sa conjointe ne l'avait pas touché ce jour-là. De vieilles contusions ont été observées sur les deux bras et le résident a indiqué que c'était celles de la semaine précédente.

Il est également documenté, dans les notes d'évolution consignées par l'employé 101, que le résident s'est plaint de douleur à une région du corps et a été frictionné avec une crème analgésique. Le résident n° 001 a dit à cet employé avoir été frappé par son conjoint ou sa conjointe après l'avoir provoqué. L'employé 101 a indiqué qu'il ou elle avait communiqué cette information aux coordonnateurs des services infirmiers, employés 102 et 105, ainsi qu'à la travailleuse sociale. Une copie du courriel daté d'un jour de juillet 2014 a été obtenue et portait, en objet, une invitation à consulter les notes de l'infirmière. Il n'y avait aucune indication de mauvais traitements soupçonnés ou de l'importance du contenu de ce courriel. Une fois rentrés chez eux, ces employés ont accès à leur travail en consultant leurs courriels au moyen d'un téléphone cellulaire mais ils n'ont pas accès aux dossiers des résidents et n'ont donc pas pu lire la note inscrite au dossier.

Un jour de juillet 2014 : Le résident n° 001 s'est plaint de douleur à une région du corps, sensible au toucher; une vieille contusion de couleur jaunâtre a été notée. Le médecin en a été informé et a prescrit un analgésique à prendre pendant trois jours. Le coordonnateur des services infirmiers, employé 105, a été informé que le résident avait une douleur et des contusions sur une région du corps. Lors d'un examen médical à 8 h 15, l'employé 105 a indiqué avoir observé un œdème prononcé et une vieille contusion sur une région du corps. Le résident n° 001 avait de la difficulté à bouger cette partie du corps. Le médecin a été appelé et le résident a été envoyé à l'hôpital pour une radiographie, accompagné de son conjoint ou de sa conjointe. Le résident n° 001 a été diagnostiqué d'une fracture à une région du corps un jour de juillet 2014. Le directeur des soins a entrepris une enquête interne sur l'incident et envoyé un rapport d'incident grave au directeur le 7 juillet 2014 à 11 h 13. À Hawkesbury, la Police provinciale a également été informée de l'incident. Après le diagnostic de fracture, le médecin du résident a été prévenu par le directeur des soins. Il a donné l'ordre de mettre en place des droits de visite restreints pour le conjoint ou la conjointe du résident, qui ne peut lui rendre visite que dans des lieux publics où le personnel peut les voir. La conjointe ou le conjoint ne peut être laissé seul avec le résident.

Un jour de 2014 : Il est documenté par l'employé 110 que le résident a affirmé que son conjoint ou sa conjointe le frappait, montrant à l'employé comment il ou elle le frappait du revers de la main.

L'inspectrice 550 a interrogé le résident n° 001 le 17 juillet 2014. Comme l'indique le programme de soins, le résident n° 001 a des problèmes de mémoire. Le résident n° 001 est une personne alerte et très fonctionnelle qui ne requiert qu'une supervision ou une aide minimale pour les activités de la vie quotidienne, selon le coordonnateur des services infirmiers et l'IAA n° 100. Il ou elle est capable de prendre des décisions concernant les choix et les activités de la vie quotidienne. Durant l'entretien, il ou elle a été capable de s'orienter dans l'unité et de trouver sa chambre sans aucune aide. Il ou elle était alerte et a expliqué de façon cohérente les événements à l'origine de la fracture subie sur une partie de son corps. Il ou elle a indiqué à l'inspectrice 550 que son conjoint ou sa conjointe lui infligeait des mauvais traitements d'ordre physique depuis de nombreuses années. Elle ou il a dit que son conjoint ou sa conjointe le frappait souvent sur cette région du corps et lui avait finalement causé cette fracture.

Le programme de soins en place pour le résident au moment des incidents susmentionnés a été examiné, mais il ne précisait pas le risque de mauvais traitement pour le résident de la part de son conjoint ou de sa conjointe ni les comportements réactifs de ce dernier et ne prévoyait pas d'objectifs ni d'interventions pour prévenir les mauvais traitements et atténuer les comportements réactifs. La superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice qu'il existait un risque de mauvais traitement de la part du conjoint ou de la conjointe et

que les comportements réactifs devaient être mentionnés dans le programme de soins du résident avec des objectifs et des interventions pour guider le personnel. Elle a affirmé ne pas savoir pourquoi ces problèmes n'avaient pas été précisés et qu'il était du devoir du personnel infirmier de le faire.

Lors d'un entretien, la superviseure des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice n° 550 que le foyer s'attendait à ce que tous les membres du personnel autorisé utilisent la Ligne ACTION pour signaler immédiatement au directeur les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement ou de négligence. Elle a ajouté qu'une réunion avait eu lieu avec le directeur des soins et le personnel autorisé les 29 et 30 avril 2014 et qu'il avait alors été dit que tous les membres du personnel autorisé devaient immédiatement informer le directeur de tous les cas soupçonnés ou allégués de mauvais traitement et de négligence envers un résident en appelant la Ligne ACTION et que le directeur des soins devait soumettre un rapport écrit au directeur au terme de l'enquête menée par le foyer. Elle a précisé que tous les incidents susmentionnés étaient des incidents soupçonnés de mauvais traitement envers le résident par le conjoint ou la conjointe et qu'ils auraient dû être signalés immédiatement au directeur et faire l'objet d'une enquête immédiate par le personnel autorisé.

Lors d'un entretien, les PSSP 107 et 108 ont expliqué à l'inspectrice qu'ils savaient que ce résident avait des comportements réactifs et qu'on soupçonnait le conjoint ou la conjointe d'infliger des mauvais traitements d'ordre physique au résident. Tous deux ont indiqué n'avoir jamais vu le conjoint ou la conjointe agresser le résident physiquement mais ont affirmé l'avoir vu se montrer brutal, attraper le résident par les poignets en le tirant pour le conduire et lui dire « Allez! » Ils n'ont jamais vu de contusions sur le résident, qui ne s'est jamais plaint à eux d'avoir subi des mauvais traitements de la part de son conjoint ou de sa conjointe. Les deux PSSP savent qu'ils doivent signaler immédiatement tout type de mauvais traitement allégué ou soupçonné. Selon la marche à suivre au foyer, ils doivent alerter le personnel autorisé.

Rien n'indiquait que les incidents allégués ou soupçonnés de mauvais traitements d'ordre physique envers le résident faisaient l'objet d'une enquête immédiate (comme précisé dans l'AE n° 4).

La politique du titulaire de permis intitulée « Tolérance zéro d'abus et de négligence envers un résident » n'explique pas : l'obligation, aux termes de l'article 24 de la Loi, de faire rapport dans certains cas; en contravention à l'article 96 du Règl. de l'Ont. 79/10, cette politique omet d'indiquer des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence, des marches à suivre et des interventions visant à composer avec les personnes qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux, les mesures à prendre et les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence, les exigences en matière de formation en ce qui concerne le lien entre le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel et les résidents et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des résidents, ainsi que les circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et la façon de les prévenir. (voir l'AE n° 3). [par. 19 (1)]

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

31 octobre 2014 (A1)

RÉEXAMEN ET APPELS

AVIS IMPORTANT :

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

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

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

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

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 17 septembre 2014 (A1)

Signature de l'inspecteur : Original signé par
Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice : JOANNE HENRIE
Bureau régional de services : Ottawa