



**Ministry of Long-Term
Care**

**Ministère 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**

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

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

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

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

Copie du rapport destiné au public

Date du rapport : 28 juil., 5 août 2020 **N° d'inspection :** 2020_831211_0005 **N° de registre :** 003155-20, 010703-20 **Type d'inspection :** Plainte

Titulaire de permis

Comtés unis de Prescott et Russell
59, rue Court, case postale 304, L'Original ON K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée

Résidence Prescott et Russell
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY, ON K6A 1W7

Nom de l'inspectrice

JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 22, 23, 24, 25 et 29 juin 2020.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Registre n° 010703-20 : plainte concernant une allégation de mauvais traitements, des soins liés à l'incontinence, des services infirmiers et des services de soutien personnel, exigence relative au refroidissement, médicaments et obligation de faire rapport.

Registre n° 003155-20 : un rapport d'incident critique a été inclus concernant un détournement de l'argent d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), infirmière surveillante ou infirmier surveillant, superviseure ou superviseur des services, superviseure ou superviseur de l'administration des services, infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personnel de la buanderie, personnel des services d'entretien, technicienne ou technicien au calendrier, une personne résidente et un membre d'une famille.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente identifiée, observé la prestation des soins et examiné des politiques et marches à suivre pertinentes.

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Médicaments

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Rapports et plaintes

Foyer sûr et sécuritaire

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

5 AE

2 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

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

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, n'a pas veillé à ce que la politique soit respectée.

Conformément à la disposition 89 (1)a) (iv) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que, dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 15 (1)b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il soit prévu un processus qui permette de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents.

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

En particulier, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis n° 500.11 datée de mai 2016 et intitulée *Report lost or misplaced clothing or items* (signaler les vêtements ou articles perdus ou égarés) à l'aide du formulaire n° 780.02.01. La politique indiquait que la superviseure ou le superviseur documente le suivi sur le formulaire intitulé *Referral to MOHLTC and/or comment* (acheminement d'une plainte au MSSLD et/ou commentaire), fait signer la personne résidente ou le membre de sa famille, et remet le formulaire à l'adjointe administrative ou à l'adjoint administratif pour qu'il puisse être classé dans un dossier prévu à cet effet.

Un examen des notes d'évolution d'une date déterminée rédigées par l'IA 103 indiquait que la personne résidente 001 avait signalé qu'il lui manquait de l'argent après qu'un membre du personnel lui eut rendu son portefeuille.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la superviseure ou le superviseur des services a déclaré que l'on n'avait pas rempli la feuille de documentation intitulée *Referral to MOHLTC and/or comment* (acheminement d'une plainte au MSSLD et/ou commentaire).

Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, n'a pas veillé à ce que la politique intitulée *Report lost or misplaced clothing or items* (signaler les vêtements ou articles perdus ou égarés) fût respectée. [Alinéa 8. (1)b]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, il veille à ce que la politique soit respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers une personne résidente s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle.

À une date déterminée, le ministère des Soins de longue durée a reçu un rapport d'incident critique concernant une allégation de mauvais traitement de la personne résidente 001 de la part d'un membre du personnel à une date déterminée.

À une date déterminée, un membre de la famille de la personne résidente 001 a envoyé un courriel indiquant que celle-ci avait subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel et que ce dernier avait ensuite abusé de son autorité en enlevant l'objet personnel de la personne résidente.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 indiquait que l'on avait contacté le corps de police concernant l'allégation de mauvais traitements envers la personne résidente 001 de la part d'un membre du personnel quatre jours après que le titulaire de permis eût été avisé par un courriel provenant d'un membre de la famille de la personne résidente.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a confirmé que le corps de police avait été avisé quatre jours après la réception de l'allégation de mauvais traitement formulée par un membre de la famille de la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût immédiatement avisé quand il avait eu connaissance à une date déterminée de l'allégation de mauvais traitement envers la personne résidente 001 de la part d'un membre du personnel, allégation qu'un membre de la famille de la personne résidente 001 avait envoyée par courriel tard la veille. Le corps de police avait été avisé quatre jours plus tard. [Article 98]

2. À une date déterminée, le titulaire de permis a soumis un rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée indiquant que, deux jours auparavant, il y avait eu mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'une personne résidente.

Un examen des notes d'évolution d'une date déterminée rédigées par l'IA 103 indiquait que la personne résidente 001 avait signalé qu'il lui manquait de l'argent après qu'un membre du personnel lui eut rendu son portefeuille.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que le corps de police n'avait pas été contacté le jour où la personne résidente avait informé l'IA 103 qu'il manquait de l'argent dans son portefeuille. Le corps de police avait été informé deux jours plus tard.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût immédiatement avisé lorsque la personne résidente avait signalé à l'IA 103 qu'il manquait de l'argent dans son portefeuille à une date déterminée. [Article 98]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle le corps de police concerné est immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers une personne résidente s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

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. 23.

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

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 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; 2007, chap. 8, par. 23 (1).

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident; 2007, chap. 8, par. 23 (1).

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 chaque incident allégué, soupçonné ou observé dont il a connaissance ou dont on lui fait rapport fasse l'objet d'une enquête immédiate : (iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

À une date déterminée, le titulaire de permis a soumis un rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée indiquant qu'à une date déterminée, il y avait eu mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'une personne résidente.

Un examen des notes d'évolution d'une date déterminée rédigées par l'IA 103 indiquait que la personne résidente 001 avait signalé qu'il lui manquait de l'argent après qu'un membre du personnel lui eut rendu son portefeuille.

Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IA 103 a déclaré que, quand la personne résidente 001 s'était plainte qu'il manquait de l'argent dans son portefeuille, la plainte n'avait pas fait l'objet d'un rapport.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que, quand la personne résidente 001 avait signalé qu'il manquait de l'argent dans son portefeuille à une date déterminée, l'IA 103 aurait dû téléphoner au cadre de garde. Ainsi, l'enquête n'avait commencé que deux jours plus tard.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'allégation d'argent manquant faite par la personne résidente 001 à une date déterminée et qui lui avait été signalée fasse immédiatement l'objet d'une enquête. [Disposition 23. (1)a) (iii)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 24.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 24. (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :

- 1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.**

Constatations :

- 1. Le titulaire de permis n'a pas immédiatement fait rapport au directeur dans certains cas lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner un détournement de l'argent d'une personne résidente.**

À une date déterminée, le titulaire de permis a soumis un rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée indiquant que, deux jours plus tôt, il y avait eu mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'une personne résidente.

Un examen des notes d'évolution d'une date déterminée rédigées par l'IA 103 indiquait que la personne résidente 001 avait signalé qu'il lui manquait de l'argent après qu'un membre du personnel lui eut rendu son portefeuille.

Un examen d'un courriel écrit par la ou le DSI à la superviseuse ou au superviseur des services à une date déterminée indiquait que trois jours auparavant, on avait reçu un courriel de la personne résidente 001 qui alléguait qu'on lui avait volé un montant

d'argent déterminé.

Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IA 103 a déclaré que, quand la personne résidente 001 avait signalé qu'il manquait de l'argent dans son portefeuille, on n'avait pas immédiatement fait rapport de la plainte au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas fait rapport au directeur dans certains cas, immédiatement, lorsque l'IA 103 avait des motifs raisonnables de soupçonner un détournement de l'argent de la personne résidente 001 à une date déterminée. [Disposition 24. (1) 4.]

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 101. Traitement des plaintes

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 101. (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

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

- i. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,**
- ii. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 101 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

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

- i. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
- ii. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

À une date déterminée, le titulaire de permis a soumis un rapport d'incident critique au ministère des Soins de longue durée indiquant que, deux jours plus tôt, il y avait eu mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'une personne résidente.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 rédigées par l'IA 103 à une date déterminée indiquait que la personne résidente avait signalé qu'un membre du personnel avait retourné son portefeuille que l'on avait trouvé dans la buanderie. La personne résidente a déclaré qu'il manquait de l'argent dans le

portefeuille.

Un examen des courriels envoyés par la personne résidente 001 et par un membre de sa famille à une date déterminée indiquait que l'on avait trouvé le portefeuille de la personne résidente dans une machine à laver de la buanderie et qu'il n'y avait aucune raison pour qu'il se trouve dans la buanderie, car le portefeuille était resté dans le tiroir de la commode de la personne résidente. Le papier à l'intérieur du portefeuille était intact, mais il manquait l'argent.

Les notes d'évolution de la personne résidente 001 rédigées par la ou le DSI à une date déterminée indiquaient que l'on avait reçu un courriel de la personne résidente alléguant que de l'argent avait été volé.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que l'on n'avait pas donné de réponse par écrit à la personne résidente après la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant l'exploitation du foyer fasse l'objet d'une réponse à la personne qui a fait la plainte et qui indique, selon le cas :

- i. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
- ii. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

[Disposition 101. (1) 3.]

Émis le 6 août 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.