

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

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 du titulaire de permis

☒

Copie destinée au public

Date(s) d'inspection

12, 13, 16, 19, 25, 26 et 27 avril, 1^{er} et 2 mai 2012

Numéro d'inspection

2012_034117 0015

Type d'inspection

Incident grave

Titulaire de permis

CARESSANT CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED
264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK (ONTARIO) N4S 3V9

Foyer de soins de longue durée

CARESSANT CARE BOURGET
2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget (Ontario) K0A 1E0

Inspecteur(s)

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur régional, l'administratrice, la directrice des soins, plusieurs infirmières autorisées (IA), une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien personnel (PSSP), un responsable de l'entretien ménager, un élève en éducation coopérative embauché comme aide aux activités et plusieurs résidents.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé de plusieurs résidents et deux rapports d'incidents graves, observé l'interaction entre le personnel et les résidents et examiné la politique du titulaire de permis sur les mauvais traitements et la négligence datée de janvier 2011.

Notons que deux inspections faisant suite à des incidents graves ont été effectués sous les registres n^{os} O-002785-11 et O-000596-12 au cours de cette inspection.

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

- dignité, liberté de choisir et vie privée;
- gestion de la douleur;
- prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
- comportements réactifs.

☒

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

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 n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, article 6 (Programme de soins).

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

par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent;
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

par. 6 (11) Lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

- a) d'une part, les paragraphes (4) et (5) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'égard de la réévaluation et de la révision;
- b) d'autre part, si le programme de soins fait l'objet d'une révision parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de celle-ci. 2007, chap. 8, par. 6 (11).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa (6) 4) a) de la LFSLD, dans la mesure où les membres du personnel n'ont pas collaboré ensemble à l'évaluation des comportements réactifs d'un résident particulier de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent.

Le résident n° 2 a eu une période d'agitation qui a été documentée dans son dossier de santé en février 2012. Plusieurs PSSP interrogés ont affirmé que le résident avait fréquemment des périodes d'agitation, particulièrement pendant la prestation des soins. Ils ont également déclaré que le résident avait accusé le personnel de ne pas lui avoir fourni des soins alors que ceux-ci venaient de les faire et les a accusé de lui avoir infligé des mauvais traitements durant la prestation des soins.

L'administratrice du foyer affirme avoir été témoin d'un incident lors duquel le résident accusait le personnel à

haute voix de lui infliger des mauvais traitements en lui donnant son bain alors que ce n'était visiblement pas le cas. Il a été noté que cet incident était survenu la semaine du 1^{er} avril 2012.

Les comportements, les évaluations et les agents déclencheurs du résident ne sont pas identifiés dans son dossier de santé et son programme de soins. Le programme de soins ne prévoit pas d'interventions en réponse aux comportements réactifs signalés pour ce résident bien que tout le monde soit conscient des comportements cités précédemment. [O-000596-12]

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 6 (11) b) de la LFSLD, dans la mesure où le programme de soins du résident pour la gestion de la douleur n'a pas été révisé alors que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces.

Le résident n° 2 souffre d'une douleur incessante qui n'est pas soulagée. Le résident lui-même dit avoir cette douleur constante qui s'exacerbe au moindre mouvement. Plusieurs PSSP affirment aussi que ce résident ressent en permanence une douleur généralisée qui n'est pas soulagée et qui s'exacerbe au moindre mouvement. Le registre d'administration des médicaments indique que le résident reçoit un narcotique au besoin deux ou trois fois par jour depuis le début de février 2012 mais il n'y a aucune documentation concernant l'efficacité de cette intervention.

Le dossier de santé du résident n'indique aucune autre prescription de médicament antidouleur. Le 12 avril 2012, une infirmière autorisée a affirmé qu'il n'y avait eu avec le médecin aucune communication concernant l'examen de la médication pour la gestion de la douleur du résident et les interventions pour le soulagement de sa douleur. [O-000596-12]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes de la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le personnel participant aux différents aspects des soins doit collaborer ensemble à l'évaluation du résident concerné et le programme de soins doit être révisé et modifié parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces. Le plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, article 24 (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté 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 ou de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. 2007, chap. 8, par. 24 (1) et 195 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 24 (1) 2), dans la mesure où le directeur n'a pas été avisé immédiatement de deux incidents concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel survenus entre deux résidents et dont quelqu'un a été témoin.

En mars 2012, un PSSP a vu le résident n° 1 agripper le résident n° 3 entre les cuisses pendant que le résident n° 3 marchait dans le couloir. Les deux résidents ont été séparés. L'IA a immédiatement été avisée et un médicament a été administré au besoin au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Un autre jour de mars 2012, le résident n° 1 a été trouvé dans la chambre du résident n° 3 et on l'a vu toucher le résident n° 3 de façon inappropriée. Le résident n° 1 a été éconduit de la chambre, l'IA a été immédiatement avisée et un psychotrope a été administré au besoin au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune autre surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Le 12 avril 2012 à 10 h, la directrice des soins ne savait rien des deux incidents concernant les mauvais traitements infligés par un résident à un autre et n'en a été informée que quelques minutes avant d'être interrogée par l'inspecteur du ministère. La directrice des soins examinait le dossier de santé du résident n° 1 en prévision d'une consultation psychogériatrique qui devait avoir lieu dans le courant de la journée quand elle a noté les deux incidents de mauvais traitements. La directrice des soins affirme que ces incidents de mauvais traitements n'ont pas été signalés à la direction du foyer et que, par conséquent, le directeur n'en a pas été informé, contrairement à la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence datée de janvier 2011. [O-002785-11]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes de la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les incidents allégués ou observés de mauvais traitements entre résidents doivent être signalés au directeur. Le plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, article 20 (Politique visant à promouvoir la tolérance zéro).

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

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

Constatations

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 20 (1), dans la mesure où il n'a pas veillé 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.

La politique du titulaire de permis concernant les mauvais traitements et la négligence datée de janvier 2011 précise ce qui suit sous la rubrique concernant l'obligation de présenter des rapports : [traduction] « Tous les cas de mauvais traitements soupçonnés ou réels doivent être signalés immédiatement par écrit au directeur des soins ou à l'administrateur. En l'absence du personnel de direction, toute préoccupation devrait être signalée immédiatement à l'infirmière responsable, qui avisera le personnel de direction en disponibilité ». Selon cette politique, [traduction] « l'administrateur doit présenter le rapport au directeur. »

En mars 2012, un PSSP a vu le résident n° 1 agripper le résident n° 3 entre les cuisses pendant que le résident n° 3 marchait dans le couloir. Les deux résidents ont été séparés. L'IA a immédiatement été avisée et un médicament a été administré au besoin au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Un autre jour de mars 2012, le résident n° 1 a été trouvé dans la chambre du résident n° 3 et on l'a vu toucher le résident n° 3 de façon inappropriée. Le résident n° 1 a été éconduit de la chambre, l'IA a été immédiatement avisée et un psychotrope a été administré au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune autre surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Le 12 avril 2012 à 10 h, la directrice des soins ne savait rien des deux incidents concernant les mauvais traitements infligés par un résident à un autre et n'en a été informée que quelques minutes avant d'être interrogée par l'inspecteur du ministère. La directrice des soins examinait le dossier de santé du résident n° 1 en prévision d'une consultation psychogériatrique qui devait avoir lieu dans le courant de la journée quand elle a noté les deux incidents de mauvais traitements. La directrice des soins affirme que ces incidents de mauvais traitements n'ont pas été signalés à la direction du foyer et que, par conséquent, le directeur n'en a pas été informé, contrairement à la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence datée de janvier 2011. [O-002785-11]

AE n° 4 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, article 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 respecté le Règl. de l'Ont. 79/10 dans la mesure où la police n'a pas été informée immédiatement de deux incidents observés de mauvais traitements entre deux résidents.

En mars 2012, un PSSP a vu le résident n° 1 agripper le résident n° 3 entre les cuisses pendant que le résident n° 3 marchait dans le couloir. Les deux résidents ont été séparés. L'IA a immédiatement été avisée et un médicament a été administré au besoin au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Un autre jour de mars 2012, le résident n° 1 a été trouvé dans la chambre du résident n° 3 et on l'a vu toucher le résident n° 3 de façon inappropriée. Le résident n° 1 a été éconduit de la chambre, l'IA a été immédiatement avisée et un psychotrope a été administré au besoin au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 ne fait mention d'aucune autre surveillance, intervention ou évaluation pratiquées relativement à ses comportements. Le dossier de santé du résident n° 3 ne fait mention d'aucune évaluation ou surveillance.

Le 12 avril 2012 à 10 h, la directrice des soins ne savait rien des deux incidents concernant les mauvais traitements infligés par un résident à un autre et n'en a été informée que quelques minutes avant d'être interrogée par l'inspecteur du ministère. La directrice des soins examinait le dossier de santé du résident n° 1 en prévision d'une consultation psychogériatrique qui devait avoir lieu dans le courant de la journée quand elle a noté les deux incidents de mauvais traitements. La directrice des soins affirme que ces incidents de mauvais traitements n'ont pas été signalés à la direction du foyer et que, par conséquent, le directeur n'en a pas été informé, contrairement à la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence datée de janvier 2011. [O-002785-11]

AE n° 5 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, article 53 (Comportements réactifs).

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

par. 53 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).

Constatations

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 53 (4) b) du Règl. de l'Ont. 79/10, dans la mesure où il n'a pas élaboré et mis en oeuvre les stratégies qui s'imposent lorsqu'un résident affiche des comportements réactifs.

1) En mars 2012, un PSSP a vu le résident n° 1 agripper le résident n° 3 entre les cuisses pendant que le résident n° 3 marchait dans le couloir. Les deux résidents ont été séparés. L'IA a immédiatement été avisée et un médicament a été administré au résident n° 1. Il n'y a aucune documentation de l'effet de ce médicament sur les comportements du résident n° 1 après l'incident. Il n'y a aucune indication que le résident n° 3 a été évalué après l'incident.

Un autre jour de mars 2012, le résident n° 1 a été trouvé dans la chambre du résident n° 3 et on l'a vu toucher le résident n° 3 de façon inappropriée. Le résident n° 1 a été éconduit de la chambre et un médicament lui a été administré. Il n'y a aucune documentation de l'effet de ce médicament sur les comportements du résident n° 1 après l'incident. Il n'y a aucune indication que le résident n° 3 a été évalué après l'incident.

L'IA et plusieurs PSSP ont affirmé le 12 avril 2012 qu'après les deux incidents de comportements sexuels inappropriés à l'égard du résident n° 3, ils ont continué à tenir le résident n° 1 à l'écart du résident n° 3. Ils affirment qu'aucune stratégie et aucune intervention supplémentaires liées aux comportements réactifs du

résident n° 1 n'ont été mises en application avant un certain soir de mars 2012.

Un troisième jour de mars 2012, l'IA de l'équipe du soir a contacté le service externe de psychogériatrie et le médecin traitant au sujet des comportements inappropriés du résident n° 1 envers le résident n° 3. Un nouveau psychotrope a été prescrit et administré au résident n° 1. Le dossier de santé du résident n° 1 n'indique pas pourquoi les médecins ont été contactés pendant le quart de soir ni si le résident a continué à afficher des comportements réactifs ce jour particulier de mars 2012. Le dossier de santé du résident ne précise pas d'autres stratégies ou interventions supplémentaires liées aux comportements réactifs inappropriés du résident n° 1. [O-002785-11]

Plusieurs PSSP affirment que le résident n° 2 a des périodes fréquentes d'agitation et d'agression verbale, particulièrement pendant la prestation des soins. Ils ont également déclaré que le résident avait accusé le personnel de ne pas lui avoir fourni de soins alors que celui-ci venait de le faire et l'a accusé de lui infliger des mauvais traitements durant la prestation des soins. Le dossier de santé du résident n° 2 fait état d'une seule période d'agitation qui a été documentée en février 2012 et au cours de laquelle un psychotrope a été administré au besoin. L'efficacité du médicament n'a pas été documentée. Le psychotrope est prescrit pour ce résident mais le registre d'administration des médicaments pour la période de janvier à avril 2012 indiquait que ce médicament n'avait été administré qu'une fois, en février 2012.

Le personnel infirmier interrogé et l'administratrice ont affirmé les 12 et 13 avril 2012 qu'ils avaient été témoins de plusieurs incidents lors desquels le résident n° 2 était agité, avait résisté aux soins et avait accusé le personnel à haute voix de lui infliger des mauvais traitements.

Le dossier de santé et le programme de soins du résident n° 2 n'identifient pas les comportements du résident ni leurs déclencheurs et ne mentionnent pas d'évaluations comportementales ni de stratégies ou d'interventions de gestion du comportement. [O-000596-12]

Autres mesures requises :

***PRV** – Aux termes de la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que des stratégies soient adoptées et mises en application pour deux résidents particuliers affichant des comportements réactifs. Le plan de redressement doit être mis en application volontairement.*

Date de délivrance : 4 mai 2012

Signature de l'inspecteur

Original signé par Lyne Duchesne