



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

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

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

**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***

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

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

**Division des foyers de soins de longue durée  
Inspection de soins de longue durée**

**Copie destinée au public**

<b>Date(s) du rapport</b> 8 mars 2017	<b>Numéro d'inspection</b> 2017_620126_0002	<b>N° de registre</b> 035031-16	<b>Type d'inspection</b> Inspection de suivi
<b>Titulaire de permis</b> VILLE D'OTTAWA Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée, 200, chemin Island Lodge OTTAWA ON K1N 5M2			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN 275, RUE PERRIER, VANIER ON K1L 5C6			
<b>Nom de l'inspecteur/l'inspectrice</b> LINDA HARKINS (126)			
<b>Résumé de l'inspection</b>			

Il s'agit d'une inspection de suivi.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 16, 17, 18, 22 et 23 février 2017.

Au cours de cette inspection, les incidents critiques suivants ont été inspectés :

N° de registre 022712-16, IC n° M511-000022-16 allégation de mauvais traitement d'ordre physique, d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente

N° de registre 023714-16, IC n° M511-000023-16 allégation de mauvais traitement d'ordre physique, d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente

N° de registre 023907-16, IC n° M511-000024-16 allégation de mauvais traitement d'ordre physique, d'une personne résidente de la part d'une personne résidente

N° de registre 031790-16, IC n° M511-000037-16 allégation de mauvais traitement d'ordre sexuel, d'une personne résidente de la part d'une personne résidente

N° de registre 000146-17, IC n° M511-000042-16 allégation de mauvais traitement d'ordre physique, d'une personne résidente de la part d'une personne résidente

Au cours de l'inspection, les inspecteurs/inspectrices/l'inspecteur/l'inspectrice se sont entretenu(e)s avec les personnes suivantes : administrateur/administratrice, responsable des soins des personnes résidentes pour le personnel infirmier autorisé, responsable des soins des personnes résidentes pour le personnel infirmier non autorisé, infirmier/infirmière psychiatrique d'intervention dans le domaine des soins gériatriques, coordonnateur/coordonnatrice du RAI, infirmiers autorisés/infirmières autorisées (IA), infirmiers/infirmières auxiliaires autorisé(e)s (IAA), préposés/préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), personnes résidentes, et membres de familles.

Des dossiers médicaux de personnes résidentes ont été examinés et des personnes résidentes ont été observées. L'inspecteur/l'inspectrice n° 126 a examiné d'une part des documents relatifs aux enquêtes menées par le foyer au sujet des incidents critiques susmentionnés, et d'autre part des politiques relatives aux programmes du foyer en matière de prévention des mauvais traitements.

Il convient de remarquer que l'on n'aurait pas dû se conformer à l'article 3 de la LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8 à ce moment pour cette inspection.

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

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

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

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

**Les ordres suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection :**

<b>EXIGENCE</b>	<b>GENRE DE MESURE</b>	<b>N° DE L'INSPECTION</b>	<b>N° DE L'INSPECTEUR/L'INSPECTRICE</b>
LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8, art. 19	AE	2016_219211_0021	126
LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8, par. 19 (1)	OC n° 001	2016_219211_0021	126
LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8, art. 3	AE	2015_381592_0021	126

### NON-RESPECT DES EXIGENCES

#### Définitions

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

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

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

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 20 de la LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**En particulier, il ne s'est pas conformé aux 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).**

**Faits saillants :**

1. Le/la titulaire de permis 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 d'une personne résidente.

La politique du foyer relative aux mauvais traitements – politique et marche à suivre 750.765, révisée pour la dernière fois en septembre 2016, exige du personnel infirmier ce qui suit à la section Marche à suivre :

1) « Faire immédiatement rapport à l'infirmier/l'infirmière responsable de tout soupçon ou de toute allégation de mauvais traitement d'une personne résidente. Définition de mauvais traitement selon la LFSLD et l'annexe A ».

L'alinéa 2 (2)a) du Règlement de l'Ontario définit le mauvais traitement d'ordre physique comme étant :

a) l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) le 25 juillet 2016 pour une allégation de mauvais traitement d'ordre physique d'un membre du personnel à l'égard de la personne résidente n° 008. Le cas allégué de mauvais traitement a eu lieu le 23 juillet 2016.

Le 23 juillet 2016, l'infirmier/l'infirmière auxiliaire autorisé(e) (IAA) n° 100 a documenté dans les notes d'évolution que la personne résidente n° 008 lui avait signalé qu'un préposé/une préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) (n° 103) lui avait dit de se tenir tranquille pendant la nuit parce qu'elle hurlait très fort. La personne résidente n° 008 a indiqué que le/la PSSP n° 103 avait exercé une pression sur sa main pendant qu'elle s'accrochait au côté de lit. À ce moment-là, l'IAA n° 100 a documenté dans les notes d'évolution que l'ongle du petit doigt gauche de la personne résidente n° 008 était cassé.

Le 25 juillet 2016, l'infirmier/l'infirmière autorisé(e) (IA) n°101 a documenté dans les notes d'évolution que la personne résidente n° 008 avait deux ecchymoses sur le dessus de la main gauche, dont l'une avait la taille d'une pièce d'un dollar et l'autre la taille d'une pièce de cinq sous.

Le 23 février 2017, au cours d'une entrevue, l'IAA n° 100 a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 126 ne pas se souvenir d'avoir avisé qui que ce soit de l'allégation de mauvais traitement d'ordre physique signalé par la personne résidente n° 008 le 23 juillet 2016.

Le 23 février 2017, au cours d'une entrevue, l'IA n° 101 a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 126 ne pas se souvenir de l'incident du 23 juillet 2016. L'IA n° 101 a indiqué avoir eu connaissance de l'incident du 23 juillet 2016 quand l'ancien(ne) responsable des soins des personnes résidentes pour le personnel infirmier autorisé était venu(e) à l'unité le 25 juillet 2016 et lui avait posé des questions concernant l'allégation de mauvais traitement signalée par la personne résidente n° 008.

Le 22 février 2017, l'actuel(le) responsable des soins des personnes résidentes pour le personnel infirmier autorisé a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 126 que, dès que le/la précédent(e) chef de programme avait eu connaissance de l'incident, il/elle avait immédiatement avisé le directeur et que l'on avait commencé l'enquête le 25 juillet 2016.

Le 22 février 2017, l'administrateur/l'administratrice a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 126 au cours d'une entrevue que dès que l'équipe de direction avait eu connaissance de l'allégation de mauvais traitement, on avait entrepris et terminé une enquête qui s'était traduite par des mesures disciplinaires pour le/la PSSP n° 103.

L'IAA n° 100 n'avait pas immédiatement signalé l'allégation de mauvais traitement d'ordre physique à l'infirmier/l'infirmière responsable conformément à la politique du foyer relative aux mauvais traitements. [Paragraphe 20 (1)]

**Émis le 8 mars 2017**

**Signature des inspecteurs/inspectrices ou de l'inspecteur/l'inspectrice**

**Original du rapport signé par l'inspecteur/l'inspectrice.**