



**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

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

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 :

EXIGENCE	GENRE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTEUR/L'INSPECTRICE
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.

**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 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.