



Ministry of Long-Term  
Care

Ministère des Soins de longue  
durée

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

Rapport d'inspection en vertu de  
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 de soins de longue durée

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 public

---

Date(s) du Rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Genre d'inspection
31 juillet 2020	2020_683126_0016	015088-20	Plainte

---

### 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'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

---

## Résumé de l'inspection

---

**L'objectif de cette inspection était de mener une inspection à la suite de la réception d'une plainte.**

**Cette inspection a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 23, 24, 27, 28, 29 et 30 juillet 2020.**

**La plainte en question a été liée à un incident d'abus entre personnes résidentes et à la sécurité de ces mêmes personnes résidentes.**

**L'incident critique M511-000012-20 a été créé le 21 juillet 2020. L'inspection de l'IC n° 2020\_683126\_0015 a été effectuée simultanément en même temps que l'inspection à la suite de la réception de la plainte.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a discuté avec l'administrateur ou l'administratrice (ADM), la ou le gestionnaire de programme des soins personnels, la ou le gestionnaire de programme des soins aux personnes résidentes, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), la superviseure ou le superviseur en service alimentaire ou bien la ou le gestionnaire de la nutrition, la ou le commis aux horaires, les personnes résidentes et un membre de la famille des personnes résidentes.**

**L'inspectrice a examiné les dossiers de soins de santé de la personne résidente, les rapports d'enquête du titulaire de permis, le plan de la salle à manger et la liste du personnel de Tele. L'inspectrice a observé l'administration des soins aux personnes résidentes, les interactions entre le personnel et les personnes résidentes, et a interviewé les personnes résidentes et le personnel.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection : Prévention des abus, de la négligence et des représailles**

**Comportements réactifs**



**Ministry of Long-Term  
Care**

**Ministère des Soins de longue  
durée**

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

**Rapport d'inspection en vertu de  
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 de soins de longue durée**

**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**

**Au cours de cette inspection, des avis de non-respect ont été émis.**

**1 WN**

**1 VPC**

**0 CO**

**0 DR**

**0 WAO**

## NON - RESPECT DES EXIGENCES

### Légende

- WN - Avis écrit
- VPC - Plan de redressement volontaire
- DR - Aiguillage au directeur
- CO - Ordre de conformité
- WAO - Ordres : travaux et activités

Le non-respect des exigences de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté (une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD).

Ce qui suit constitue un avis écrit de non- respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.

**WN n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**art. 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, art. 6 (7).**

**Faits saillants:**

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

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

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente n° 001 tel que spécifié dans le programme.

Un incident critique a été soumis au directeur ou à la directrice à une date précise en 2020 en lien avec un incident d'abus entre personnes résidentes. À cette date précise, la personne résidente n° 001 a utilisé un fauteuil roulant électrique et a poussé la personne résidente n° 001 sur le plancher, ce qui a engendré une blessure physique à la personne résidente n° 002.

À la suite de l'incident, la personne résidente n° 001 a été sous surveillance pendant une période de dix jours, qui a été interrompue par le médecin le 10<sup>e</sup> jour puisque la personne résidente n° 001 n'a pas démontré de comportements réactifs depuis l'incident. La surveillance a repris quatre jours après l'arrêt et devait être mise en œuvre le jour et le soir, car la personne résidente a besoin d'aide pour sortir du lit, mais il n'y a aucun risque lorsque la personne résidente est au lit.

Le programme de soins de la personne résidente n° 001 pour cette période précise jusqu'à ce que l'inspection ait été terminée voulait que la personne résidente n° 001 soit en mesure d'avoir une surveillance le jour et le soir en tout temps.

Lors de l'examen du dossier de soins de santé de la personne résidente n° 001, il a été noté que l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé n° 107 a écrit une note d'évolution à une date précise, inscrivant que la personne résidente n° 001 a été laissée sans surveillance au changement du quart de soir. Trois jours après l'incident, la ou le gestionnaire de programme des soins aux résidents n° 114, a inscrit dans la note d'évolution, que la séquence enregistrée par les caméras a été examinée précisément à cette date entre 14 h et 16 h et que la personne résidente n° 001 n'a pas été vue sortant de la chambre à coucher.



**Long-Term Care Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch****Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection de soins de longue durée****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**

L'entrevue a eu lieu avec l'IAA n° 107 qui a indiqué que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 111 occupait son poste depuis peu et qu'elle a quitté la personne résidente n° 001 pendant le rapport du soir. Dès que les membres du personnel en ont pris conscience, ils se sont vite rendus dans la chambre de la personne résidente n° 001 et ont trouvé la personne résidente dans la chambre assise dans son fauteuil roulant et en train de lire.

L'entrevue a eu lieu avec la PSSP n° 111 qui a indiqué que le jour de l'incident, il était 15 h passées, que tout le monde était parti et qu'elle pensait que l'autre PSSP, qui s'occupait d'une autre personne résidente, pourrait la couvrir. La PSSP n° 111 a quitté l'unité sans attendre d'être remplacée par une PSSP du soir.

Le titulaire de permis a omis de fournir une surveillance pour la personne résidente n° 001 pendant tout l'intervalle concernant cette date précise lorsque le rapport du soir a été donné. 6. (7)]

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

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

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

***Autres actions requises :***

***VPC - en vertu de la Loi sur les foyers de soins de longue durée, 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 152(2), le titulaire de permis est tenu par les présentes de préparer un plan de correction écrit visant à s'assurer que les soins prévus dans le programme de soins sont fournis tel que spécifié dans le programme et de le mettre en œuvre volontairement.***

---

Émis le 31 juillet 2020

**Signature de l'inspectrice**

Rapport original signé par l'inspectrice.