

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 28 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1008-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Établissement de soins de longue durée Champlain, L'Orignal	
Inspectrice principale Julienne NgoNloga (502)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices/inspecteurs Kelly Boisclair-Buffam (000724)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25, 26, 27 et 28 juin 2024.
Les inspections concernaient :

- les registres n° 00113460 – (SIC n° 0925-000005-24), n° 00113548 – (SIC n° 0925-000006-24), et n° 00113936 - 0925-000008-24, ayant trait à des chutes de personnes résidentes qui ont occasionné une blessure.
- le registre n° 00113565 (SIC n° 0925-000007-24) ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00115022 (SIC n° 0925-000009-24) ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre n° 00116377 – (SIC n° 0925-000010-24) ayant trait à la prévention et au contrôle des infections.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Les brûleurs d'une cuisinière électrique dans une aire de soins aux personnes résidentes étaient accessibles aux personnes résidentes et laissés sans surveillance à une date déterminée. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'infirmière ou l'infirmier responsable clinique ont tous deux déclaré que les personnes résidentes avaient librement accès à cette salle, mais ne pas être au courant que l'on pouvait avoir accès aux brûleurs.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretiens avec la ou le responsable de la PCI et l'infirmière ou l'infirmier responsable clinique.

[000724]

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût réévaluée, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé après de multiples chutes, lorsque les interventions en matière de chute prévues dans le programme se furent révélées inefficaces.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du minimum de données standardisées (MDS), du programme de soins et des notes d'évolution d'une personne résidente. Entretien avec la ou le responsable de la PCI.
[502]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 25 (2) d) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (2) Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

d) comprend une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28; en particulier, quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou de 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 s'est produit ou peut se produire fait

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel respecte la politique du foyer intitulée politique relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*) concernant l'obligation de faire rapport.

Sources : Politique relative aux mauvais traitements et à la négligence (*Abuse and Neglect Policy*) – ID de l'index : P-10, date de révision : 3 avril 2024; en particulier aux termes de la Norme n° 3, des rapports obligatoires n° 2, et des notes d'enquête du titulaire de permis. Entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la ou le responsable de la PCI.

[000724]