

**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

dans un dossier

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1537-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Ville d'Ottawa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Champlain, Vanier	
Inspectrice principale Julienne NgoNloga (502)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices/inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8, 9, 10, 14 et 15 mai 2024.

Les inspections concernaient :

Plainte

- le registre : n° 00112365 – concernant le transfert d'une personne résidente à un autre foyer de soins de longue durée

Système de rapport d'incidents critiques

- le registre : n° 00112750 – (M511-000008-24) concernant une personne résidente portée disparue.
- le registre : n° 00113533 (M511-000009-24) concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre : n° 00114308 (M511-000010-24) concernant un cas allégué de mauvais traitements et de négligence.
- le registre : n° 00114585 (M511-000011-24) concernant un cas allégué de négligence et d'administration de médicaments.

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

- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Admission, absences et mise en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements

Problème de conformité n° 001 – 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes comprend une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 et à ce que cette politique soit respectée.

En particulier, un membre du personnel n'a pas immédiatement fait rapport à l'infirmière ou à l'infirmier responsable quand il a eu connaissance d'une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Un examen de la politique du foyer n° 750.65 intitulée Maltraitance et négligence, révisée en juillet 2023, indiquait que l'on devait faire immédiatement rapport de toute allégation à l'infirmière ou à l'infirmier responsable qui doit immédiatement en faire rapport à l'administratrice ou à l'administrateur ou à la personne qu'il ou elle désigne.

Un examen du Formulaire de plainte montrait qu'en avril 2024, la personne résidente avait signalé au membre du personnel qu'un autre membre du personnel lui avait prétendument infligé des mauvais traitements en faisant certaines remarques.

Un membre du personnel a indiqué avoir laissé le Formulaire de plainte rempli pour que la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) effectue un suivi.

On a fait rapport au directeur de l'allégation de mauvais traitements deux jours après que le membre du personnel du foyer avait eu connaissance de l'incident.

En ne faisant pas immédiatement rapport de l'incident à l'infirmière ou à l'infirmier responsable, des mesures n'ont pas été prises pour assurer la sécurité de la personne résidente,

Sources : SIC, Formulaire de plainte. Entretien avec un membre du personnel. [502]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect du sous-alinéa 12 (1) 1. ii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les personnes résidentes n'aient pas accès aux portes donnant sur un escalier à l'extrémité est du couloir, et que la porte soit dotée d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Justification et résumé

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'un jour de juin 2023 elle était sortie d'une unité par la porte non verrouillée de la cage d'escalier du côté est.

Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente était connue pour manifester des comportements déterminés depuis son admission. Un jour d'avril 2024, un policier avait informé le foyer que l'on avait trouvé la personne résidente qui marchait à quelques pâtés de maisons du foyer de soins de longue durée. La séquence de caméra confirmait la date et l'heure à laquelle la personne résidente s'était enfuie pendant trois heures par la porte de la cage d'escalier du côté est. La serrure électronique de la porte avait un défaut de fonctionnement au moment où la personne résidente était sortie de l'unité.

Lors d'un entretien, deux membres du personnel ont déclaré que le jour de l'incident, ils ont supposé que la personne résidente flânait dans la chambre d'autres personnes résidentes ou dans l'unité, et ils n'ont pas attiré l'attention de qui que ce soit sur son absence.

Ne pas maintenir sous tension en tout temps le système de contrôle d'accès de la porte donnant sur la cage d'escalier du côté est a entraîné un risque de sécurité pour la personne résidente quand elle a erré pendant des heures à l'extérieur de l'unité sécurisée.

Sources : SIC, notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente. Entretiens avec des membres du personnel.
[502]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

a) Donner d'une part de la formation en mauvais traitements d'ordre affectif pour s'assurer que tout le personnel qui fournit des soins dans l'aire de soins d'une personne résidente comprenne cette question, et fournir d'autre part l'assistance administrative indiquée dans le rapport.

b) Consigner cette formation dans un dossier qui doit comprendre :

- le nom du membre du personnel qui a fourni la formation,
- le nom des membres du personnel qui ont participé à la formation,
- la date à laquelle la formation a eu lieu,
- une copie du matériel de formation.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

2. (1) a) Pour l'application de l'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitement d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

Justification et résumé

Une personne résidente a déclaré qu'un jour d'avril 2024, un membre du personnel avait fait certaines remarques. Le membre du personnel a continué de fournir des soins à la personne résidente pendant plusieurs jours après que l'incident a été signalé au personnel du foyer.

Lors d'un entretien, la personne résidente a déclaré que le membre du personnel avait fait certaines remarques. La personne résidente a affirmé que la remarque lui avait fait ressentir qu'elle n'était bonne à rien, et qu'elle avait envisagé de se mutiler. Le membre du personnel a déclaré que la personne résidente avait mal compris ses remarques.

Ainsi, les remarques faites par le membre du personnel avaient eu une incidence sur le bien-être mental de la personne résidente, qui avait nécessité des soutiens supplémentaires en réaction à l'incident, et les remarques l'avaient exposée à un risque de préjudice.

Sources : SIC, Entretiens avec la personne résidente et un membre du personnel.

[502]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le

31 août 2024

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.