

**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 : 27 septembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1537-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Champlain, Vanier

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 25 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

Incidents critiques (IC)

- Le registre : n° 00116603 – IC n° M511-000013-24 – cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre : n° 00121002 – IC n° M511-000016-24 – cas allégué d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel.
- Le registre : n° 00121571 – IC n° M511-000021-24 – cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre : n° 00123101 – IC n° M511-000022-24 – cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre : n° 00123157 – IC n° M511-000023-24 – cas allégué d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel.
- Le registre : n° 00123499 – IC n° M511-000026-24 – cas allégué d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente, ce qui avait occasionné une chute.

Plaintes

- Le registre n° 00125589 – plainte concernant des préoccupations relatives à de l'équipement pour effectuer les transferts.

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

Suivi

- Le registre : n° 00117815 – suivi n° 1 – ordre n° 001/2024-1537-002; article 24 de la LRSLD (2021) – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1537-0002 concernant le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) inspecté.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

**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

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui lui fournissaient des soins directs. Plus précisément, concernant la supervision de la personne résidente quand elle se rendait à un rendez-vous fixé.

Sources : Observation de l'inspectrice, entretien avec la personne résidente, entretien avec des membres du personnel, programme de soins de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournis tel que le précisait le programme. Plus précisément, la mesure d'intervention prévue dans le programme de soins n'a pas été respectée pour le cas allégué de mauvais traitements de la personne résidente de la part d'une personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, entretien avec des membres du personnel.

**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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui subissait un changement dans son état de santé fût réévaluée et son programme de soins réexaminé.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou 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.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente. On n'a fait rapport de l'incident que le lendemain.

Sources : Incident critique n° M511-000022-24, entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politiques

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22,

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre sa politique qui prévoyait que tous les rendez-vous, transports et accompagnements de la personne résidente doivent être effectués par la famille. À de nombreuses occasions, le titulaire de permis a envoyé un membre du personnel accompagner une personne résidente aux rendez-vous qu'on lui avait fixés.

Source : Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques, entretien avec une personne résidente, entretien avec des membres du personnel, notes d'évolution d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22,

**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

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique intitulée politique de signalement obligatoire au SIC et de signalement des incidents critiques (*CIS Mandatory and Critical Incident reporting policy*), et sa politique intitulée « Maltraitance/Négligence » fussent respectées pour un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente. Plus précisément, concernant le fait de contacter la ligne de signalement du ministère des Soins de longue durée en dehors des heures normales de bureau et la police.

Sources : Entretien avec des membres du personnel, examen des politiques du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Politiques

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter et à mettre en œuvre sa politique intitulée « Lever et transfert des résidents », qui prévoyait que ses employés devaient recevoir une formation obligatoire sur les techniques sécuritaires de levage et de transfert lors de leur orientation, une fois par année et sur demande.

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

Les membres du personnel avaient reçu une formation seulement lors de leur orientation initiale.

Sources : Politique du foyer, entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect par un membre du personnel de la disposition 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur, définie comme suit : 9.1 Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Les observations concluaient qu'un membre du personnel n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains pendant le service de collation et n'avait pas offert du soutien aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant qu'elles reçoivent leur collation.

Source : Observations des inspectrices ou inspecteurs, entretien avec des membres du personnel, *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, version d'avril 2022 révisée en septembre 2023.

**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

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police fût immédiatement avisé d'un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Sources : Examen de l'incident critique n° M511-000022-24, entretiens avec des membres du personnel, notes de l'enquête du titulaire de permis.