

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**Date d'émission du rapport :** 22 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1537-0002**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**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14 au 17, 21 et 22 avril 2026

L'inspection concernait :

Incidents critiques

- Signalement : n° 00168959 [incident critique (IC) : n° M511-000004-26];

signalement : n° 00174759 [IC : n° M511-000008-26] – Signalements en lien avec les chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures

Plainte

- Signalement : n° 00172508 – Signalement en lien avec de multiples préoccupations concernant les soins

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Pendant plusieurs mois, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs répétés à l'égard d'une autre personne résidente. On a orienté une personne résidente vers des ressources externes pour qu'elle fasse l'objet d'une évaluation interdisciplinaire.

À une date donnée, un médecin a noté que les comportements de la personne résidente étaient devenus plus fréquents et qu'ils étaient principalement associés à des conflits avec l'autre personne résidente en question et à des désaccords continus avec les membres du personnel concernant les soins fournis aux autres résidents. Le médecin a recommandé l'utilisation mensuelle de deux outils d'évaluation pour suivre la fréquence et la chronologie des comportements et relever d'éventuels regroupements d'incidents.

Un examen du dossier clinique de la personne résidente a permis de constater qu'aucun des deux outils d'évaluation recommandés, n'avait été utilisé trois mois après la formulation de la recommandation. Par conséquent, ces deux outils n'ont pas été intégrés aux mesures visant à réduire les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

Sources : Rapport sur l'évolution de la situation d'un patient externe d'un hôpital; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.