



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
17 août 2016	2016_284545_0021	016924-16, 019943-16, 020814-16	Plainte

Titulaire de permis

VILLE D'OTTAWA
Direction des soins de longue durée
275, avenue Perrier, OTTAWA ON K1L 5C6

Foyer de soins de longue durée

CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN
275, RUE PERRIER, VANIER ON K1L 5C6

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

ANGELE ALBERT-RITCHIE (545)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue les 21, 22, 25 et 26 juillet 2016.

Trois inspections faisant suite à une plainte ont été menées dans le cadre de cette inspection :
registre n° 016924-16 lié à une plainte concernant les techniques de transfert, la fourniture des soins, ainsi que des questions d'entretien ménager et d'entretien;
registre n° 019943-16 lié à une plainte concernant les techniques de changement de position et le confort des résidents;
registre n° 020814-16 lié à une plainte concernant une épidémie au foyer.

Un non-respect a été inscrit au registre n° 016924-16 et au registre n° 019943-16; veuillez vous reporter au rapport d'inspection n° 2016_284545_0020 dans le Système de rapport d'incidents critiques.

Les incidents graves suivants ont également été examinés lors de cette inspection :
- registre n° 016933-16;



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

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

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

- registre n° 021541-16;
- registre n° 015162-16.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec le directeur de programme des soins aux résidents/administrateur intérimaire, le directeur de programme des soins personnels, le coordonnateur des évaluations RAI, le directeur des services environnementaux, le superviseur des services environnementaux, du personnel chargé de l'entretien, une aide à la buanderie, des aides-diététistes, des aides aux activités, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et des résidents.

L'inspectrice a également fait une visite des aires résidentielles, examiné le dossier de santé de certains résidents, les politiques et marches à suivre du foyer concernant les plaintes, les mesures de contention et l'entretien, les tâches courantes et l'horaire du personnel, des chambres à coucher, des aires communes réservées aux résidents, un chariot à médicaments, le service d'un repas, ainsi que la fourniture de soins et de services aux résidents, y compris l'interaction entre les résidents et le personnel.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- prévention et contrôle des infections;
- rapports et plaintes;
- services d'hébergement – entretien;
- services d'hébergement – entretien ménager;
- services de soutien personnel.

Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.

- 2 AE
- 1 PRV
- 0 OC
- 0 RD
- 0 OTA

NON-RESPECTS**Définitions**

AE	— Avis écrit
PRV	— Plan de redressement volontaire
OC	— Ordre de conformité
RD	— Renvoi de la question au directeur
OTA	— Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 31 (Contention au moyen d'appareils mécanique).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

31. (1) Un résident peut être maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique visé à la disposition 3 du paragraphe 30 (1) si son programme de soins le prévoit. 2007, chap. 8, par. 31 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la contention du résident 004, maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique visé à la disposition 3 du paragraphe 30 (1), soit prévue dans le programme de soins du résident.

Le résident 004 a été admis au foyer au moment où il présentait plusieurs affections. L'évaluation RAI-MDS la plus récente indiquait que le résident 004 avait certaines limites au niveau du haut du corps ainsi qu'une perte partielle de mobilité mais qu'aucune mesure de contention ou appareil mécanique n'étaient utilisés.

Lors de l'observation d'un repas le 22 juillet 2016 à 8 h 15, l'inspectrice 545 a vu le résident 004 assis seul à une table de la salle à manger, dans un fauteuil roulant légèrement incliné avec une ceinture de sécurité attachée devant et une tablette en place, en train de prendre son petit-déjeuner en se servant de sa main gauche. À 8 h 42, le résident 004 a dit « Aidez-moi, aidez-moi, aidez-moi ». La PSSP 118, qui aidait un autre résident, s'est retournée et a demandé au résident ce qu'elle pouvait faire pour l'aider. Le résident a demandé de l'eau et a ensuite dit à la PSSP que sa ceinture était attachée trop serrée. L'inspectrice a vu la PSSP 118 vérifier la ceinture de sécurité et la détacher.

Le 22 juillet 2016 à 14 h, l'inspectrice a vu le résident 004 assis dans un fauteuil roulant incliné en train de regarder la télévision. Sa ceinture de sécurité n'était pas attachée.

Lors d'un entretien le 22 juillet 2016, la PSSP 106 a indiqué qu'elle avait appliqué la ceinture de sécurité parce qu'à son avis le résident pouvait devenir agité durant les repas et elle pensait que la ceinture de sécurité devait être attachée puisqu'elle était là et qu'elle pendait de chaque côté du fauteuil roulant. Elle a confirmé que le résident serait incapable de détacher sa ceinture de sécurité étant donné la restriction et la perte partielle de mouvement qu'il avait au niveau d'un membre. La PSSP a plus tard indiqué à l'inspectrice qu'un autre membre du personnel l'avait informée, après le petit-déjeuner, que la ceinture de sécurité n'aurait pas dû être appliquée.

À 9 h 33 le 22 juillet 2016, l'IAA 105 est passée à côté du résident 004 et a remarqué que sa ceinture de sécurité n'était pas bouclée. Au moment où elle allait la boucler, le PSSP 119 a indiqué à l'IAA que le résident ne devait pas porter de ceinture de sécurité. L'IAA s'est tournée vers l'inspectrice et a indiqué qu'elle n'était pas une employée permanente de l'unité et que, par conséquent, elle ne savait pas qui devait porter un appareil de contention et qui ne devait pas en porter.

L'examen du programme de soins du résident 004 n'a révélé aucune information indiquant que le résident devait être maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique.
(registre n° 016924-16) [par. 31 (1)]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que, lorsqu'un appareil mécanique visé à la disposition 3 du paragraphe 30 (1) est utilisé pour un résident, ceci est prévu dans le programme de soins du résident. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 15 (Hébergement).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

15. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;**
- b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés;**
- c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. 2007, chap. 8, par. 15 (2).**

Constatations :

- 1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, comme les murs dans la chambre du résident 004, soit entretenu de sorte qu'il soit en bon état.**



Le membre de la famille du résident 004 a signalé que les murs dans la chambre du résident étaient très endommagés depuis quelque temps et se demandait si le personnel frappait le mur avec l'appareil de levage durant les transferts du résident entre le lit et le fauteuil roulant et vice-versa.

L'inspectrice 545 a observé la chambre du résident 004 et noté que les murs suivants étaient en mauvais état :

- les murs des deux côtés du cadre de porte de la salle de toilette du résident, à partir du sol jusqu'à environ trois pieds de hauteur avaient de longues égratignures qui laissaient paraître le placoplâtre;
- d'un côté, sous un crochet, le mur était endommagé et laissait paraître le placoplâtre qui s'effritait et dont des morceaux étaient tombés;
- sur le mur à côté du placard se trouvant près de l'entrée de la chambre, il y avait là aussi des égratignures longues et profondes qui allaient du sol jusqu'à environ trois pieds de hauteur et laissaient paraître le placoplâtre.

Lors d'entretiens, le PSSP 106 et l'aide à la buanderie 129 ont indiqué qu'il était de leur devoir de signaler les dommages aux murs, à l'ameublement et au matériel au Centre d'appels de la Ville d'Ottawa en composant le poste 29999 ou en communiquant avec leur superviseur. L'IA 109 a indiqué que tous les membres du personnel devaient signaler les dommages à l'ameublement, y compris aux murs, au service de l'entretien en composant le poste 29999. Elle a indiqué que souvent le personnel signalait le matériel en mauvais état aux infirmières au lieu d'appeler le poste 29999 du Centre d'appels, mais que le personnel se voyait régulièrement rappeler, lors des réunions de l'équipe, que cela était sa responsabilité. Elle a indiqué à l'inspectrice qu'elle n'avait pas été informée du mauvais état des murs de la chambre du résident 004, a ajouté que les murs avaient peut-être été endommagés par l'appareil de levage ou par le fauteuil roulant.

Après avoir vérifié la chambre du résident 004, elle a convenu que les murs étaient très endommagés et avaient besoin de réparations.

Le gestionnaire des services environnementaux 126, le superviseur des services environnementaux 128 et le responsable de l'entretien 127 ont indiqué qu'ils n'avaient pas été informés du mauvais état des murs de la chambre du résident 004. Ils ont tous affirmé que le personnel était censé signaler au Centre d'appels, en composant le poste 29999, l'ameublement, les murs et le matériel endommagés et nécessitant des réparations. En présence du superviseur des services environnementaux 128, il a été convenu que les murs étaient très endommagés, qu'ils avaient besoin d'être réparés, qu'une demande de service serait faite aujourd'hui et que les réparations seraient effectuées dans les jours à venir. (Registre n° 016924-16) [alinéa 15 (2) c)]

Date de délivrance : 19 août 2016

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.