



**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***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone : 613-569-5602
Facsimile : 613-569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 12 décembre 2016	Numéro d'inspection 2016_292592_0025	N° de registre 013448-16	Type d'inspection Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes
Titulaire de permis Chartwell Master Care LP 100, rue Milverton, bureau 700, MISSISSAUGA ON L5R 4H1			
Foyer de soins de longue durée Établissement de soins de longue durée Chartwell Lancaster 105, CHEMIN MILITARY NORD, C. P. 429, LANCASTER ON K0C 1N0			
Nom des inspectrices MÉLANIE SARRAZIN (592), LISA KLUKE (547)			
Résumé de l'inspection			

Il s'agit d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 24, 25, 26, 27 et 28 octobre 2016.

Les incidents critiques suivants signalés par le foyer de soins et un suivi de l'ordre de conformité n° 001 ont également été inspectés en même temps au cours de cette inspection :

Deux incidents critiques n° de registre 023740-16 et 027864-16 concernant un cas allégué de mauvais traitement d'une personne résidente par une autre.

Un incident critique n° 024287-16 concernant une personne résidente qui a fait une chute avec blessure.

Un suivi de l'ordre de conformité n° 001 n° de registre 026703-16 concernant des odeurs nauséabondes persistantes.

Au cours de l'inspection, les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : personnes résidentes, membres des familles, présidente du conseil des résidents, présidente du conseil des familles, préposée à l'entretien ménager, préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), infirmières autorisées (IA), préposée au service d'entretien, chargée du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), membre du personnel d'intervention dans le domaine des soins gériatriques, chef de programme, directrice des soins (DDS) et administrateur.

De plus, l'équipe d'inspection a fait une tournée d'inspection du foyer, a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des procès-verbaux du conseil des résidents, le calendrier de l'entretien ménager et du nettoyage concernant la gestion des odeurs, examiné des documents relatifs aux enquêtes concernant des incidents critiques signalés par le foyer, ainsi que les politiques relatives à la prévention et au contrôle des infections, et le programme de prévention des chutes. L'équipe d'inspection a observé des aspects des soins aux personnes résidentes et les interactions avec le personnel, ainsi que l'administration des médicaments et les pratiques de prévention et de contrôle des infections.

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

Services d'hébergement — entretien

Prévention des chutes

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Conseil des résidents

Comportements réactifs

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

L'ordre suivant émis antérieurement a été trouvé en conformité lors de cette inspection :

EXIGENCE	GENRE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 87 (2)	OC n° 001	2016_381592_0018	592

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

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

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

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

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 229 du Règl. de l'Ont. 79/10
 Programme de prévention et de contrôle des infections**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 229 (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).

Faits saillants :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

**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***

Le 24 octobre 2016, l'inspectrice n° 592 a remarqué un sac de drainage de nuit de cathéter d'une personne résidente suspendu à un crochet sous le comptoir du lavabo d'une salle de bains partagée entre personnes résidentes. Elle a remarqué que la connexion cathéter-tubulure pour le tube de drainage du cathéter ne comportait pas de bouchon pour la protéger des contaminants. L'inspectrice a remarqué que le tube de drainage du cathéter non muni de bouchon reposait sur une débarbouillette souillée qui pendait de la barre d'appui.

Le lendemain, l'inspectrice n° 592 a remarqué le sac de drainage de nuit de cathéter de la même personne résidente pendu au crochet sous le comptoir du lavabo et reposant à l'intérieur de la poubelle. Elle a remarqué que la connexion cathéter-tubulure pour le tube de drainage ne comportait pas de bouchon pour la protéger des contaminants. Le tube de drainage du cathéter non muni de bouchon reposait également à l'intérieur de la poubelle. Au moment de l'observation, la poubelle contenait des papiers souillés et d'autres matériels souillés.

Le 25 octobre 2016, lors d'une entrevue, la PSSP n° 101 a indiqué à l'inspectrice n° 547 qu'il incombait au personnel des services de soutien à la personne de changer les sacs de drainage de jour et de nuit du cathéter des personnes résidentes. La PSSP n° 101 a indiqué aussi que les PSSP devaient nettoyer les sacs de drainage de cathéter avec une solution de vinaigre et d'eau, les rincer, puis les faire sécher dans les salles de bain en les suspendant sous les lavabos aux crochets qui servent pour les pistolets. La PSSP n° 101 a de plus indiqué qu'un bouchon doit couvrir la connexion cathéter-tubulure des sacs de drainage pour prévenir une infection. La PSSP n° 101 a indiqué qu'étant donné que le sac de drainage de nuit de cathéter de la personne résidente n'avait plus de bouchon, il devrait être jeté et qu'un nouveau sac devait remplacer celui qui était contaminé.

Le 25 octobre 2016, l'inspectrice n° 547 a interrogé la directrice des soins (DDS) concernant les attentes du foyer en matière de nettoyage et d'entreposage des sacs de drainage de cathéter. La DDS a indiqué qu'il y a des procédures en place dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer. Les sacs de drainage de cathéter peuvent être entreposés dans la salle de bains sur les crochets à pistolets après avoir été nettoyés, à condition que la poubelle ne se trouve pas à proximité et que la connexion cathéter-tubulure soit munie d'un bouchon aux fins de contrôle des infections. La DDS a indiqué qu'elle passera en revue le nettoyage et l'entreposage des sacs de drainage de cathéter avec le personnel des services de soutien à la personne en se fondant sur la politique et les procédures du foyer. La DDS a de plus indiqué que les PSSP étaient au courant qu'elles doivent munir d'un bouchon les connexions cathéter-tubulure après avoir correctement désinfecté les sacs de drainage de cathéter pour éviter toute contamination des personnes résidentes.

Le 24 octobre 2016, l'inspectrice n° 547 a remarqué deux pistolets utilisés et non étiquetés sur le comptoir du lavabo de la salle de bains que la personne résidente n° 006 partage avec une autre personne. L'inspectrice a remarqué trois pistolets utilisés et non étiquetés sur le comptoir du lavabo de la salle de bains que partagent les personnes résidentes n° 007, 008 et 009.

Le 25 octobre 2016, la DDS a indiqué que, dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer, les pistolets des personnes résidentes sont censés être étiquetés pour identifier quelle personne résidente les utilise. La DDS a de plus indiqué que, pour chacune des personnes résidentes, les pistolets sont entreposés en les suspendant à des crochets sous le comptoir du lavabo et qu'aux fins de contrôle des infections ils ne devaient pas se trouver sur le dessus du comptoir à proximité du lavabo des personnes résidentes.

Émis le 12 décembre 2016.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Original du rapport signé par l'inspectrice.