



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

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

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

**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***

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

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

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

Copie destinée au public

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| Date(s) du rapport 3 janvier 2017 | Numéro d'inspection 2016_289550_0037 | N° de registre 029658-16 | Type d'inspection Système de rapport d'incidents critiques |
| Titulaire de permis VILLE D'OTTAWA Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée, 200, chemin Island Lodge OTTAWA ON K1N 5M2 | | | |
| Foyer de soins de longue durée CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN 275, RUE PERRIER, VANIER ON K1L 5C6 | | | |
| Nom de l'inspectrice JOANNE HENRIE (550) | | | |
| Résumé de l'inspection | | | |

Cette inspection a été menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 12, 13 et 14 octobre 2016.

Cette inspection concerne un rapport d'incident critique que le foyer avait soumis concernant un cas allégué de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice, une infirmière autorisée (IA), plusieurs préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et une personne résidente.

L'inspectrice a examiné les dossiers médicaux d'une personne résidente, un rapport d'incident critique, la politique du foyer relative aux mauvais traitements, et elle a observé les interactions du personnel avec les personnes résidentes.

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

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Soins de la peau et des plaies

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

2 AE

2 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

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 6 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*
Programme de soins

En particulier, il ne s'est pas conformé à ce qui suit :

Par. 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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a soumis au directeur un rapport d'incident critique à une date précise de 2016, signalant un incident de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel. En raison de contusions suspectes aux bras et aux mains de la personne résidente n° 001, l'administratrice a installé une caméra cachée dans la chambre de cette personne résidente à une date précise de 2016. En examinant la vidéo sur la caméra quatre jours plus tard, elle a observé un PSSP qui transférait la personne résidente n° 001 à son lit en utilisant un lève-personne mécanique et qui déshabillait la personne résidente lui-même. L'administratrice a identifié le membre du personnel comme étant le PSSP n° 101. Le 12 octobre 2016, l'inspectrice n° 550 a examiné la vidéo en présence de l'administratrice et a observé la même chose. L'administratrice a indiqué que la personne résidente n° 001 doit être transférée par deux personnes à l'aide d'un lève-personne mécanique.

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*

L'inspectrice a examiné le programme de soins de la personne résidente daté d'une date précise de 2016, et elle a remarqué les mentions suivantes :

Transfert : lève-personne mécanique intégral

Habillage/déshabillage : interventions spécifiques liées à des comportements spécifiques.

Lors d'une entrevue, la PSSP n° 102, qui est également membre du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) a indiqué à l'inspectrice que la personne résidente n° 001 nécessitait des interventions précises pendant les soins en tout temps, à cause de comportements spécifiques. Elle a également indiqué que la personne résidente nécessite d'être transférée avec le lève-personne mécanique et avec l'aide de deux membres du personnel conformément à la politique du foyer relative aux lève-personne. La PSSP n° 103 a indiqué que la personne résidente nécessite des interventions spécifiques pour les soins en raison de comportements spécifiques et qu'il s'agit d'une personne nécessitant l'utilisation d'un lève-personne mécanique avec l'aide de deux membres du personnel. La PSSP n° 104 a également indiqué à l'inspectrice que la personne résidente nécessite d'être transférée à l'aide de deux membres du personnel avec un lève-personne mécanique et qu'elle nécessite habituellement des interventions spécifiques pour les soins en raison de comportements spécifiques.

L'administratrice a indiqué à l'inspectrice que la politique du foyer relative aux transferts par lève-personne mécanique prévoit que tous les transferts par lève-personne mécanique soient effectués en tout temps par deux membres du personnel pour la sécurité du personnel et de la personne résidente.

Comme le prouve ce qui précède, les soins prévus dans le programme de soins n'ont pas été fournis à la personne résidente n° 001 tel que précise son programme de soins. [Par. 6 (7)]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente n° 001 tel que précise le programme. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 36 du Règl. de l'Ont. 79/10

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 36.

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident des personnes résidentes.

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*

En raison de contusions suspectes aux bras et aux mains de la personne résidente n° 001, l'administratrice a installé une caméra cachée dans la chambre de cette personne résidente à une date spécifique de 2016 et a ensuite observé sur l'enregistrement de la caméra un PSSP qui transférait la personne résidente n° 001 sans utiliser de lève-personne mécanique bien que le programme de soins de la personne résidente indiquât qu'elle nécessite d'être transférée à l'aide d'un lève-personne mécanique.

L'inspectrice n° 550 a visionné la vidéo avec l'administratrice et a observé un PSSP qui transférait la personne résidente du lit au fauteuil roulant sans utiliser de lève-personne mécanique. On remarquait que le PSSP tenait la personne résidente derrière les épaules et les genoux et l'a faisait pivoter de sorte que la personne résidente était allongée horizontalement en travers du lit. Le PSSP a alors attrapé la personne résidente par le bras gauche, et l'a tirée pour la mettre en position assise sur le lit. On a alors remarqué qu'il attrapait la personne résidente par la partie supérieure des deux bras et qu'il soulevait tout seul la personne résidente du lit pour la mettre dans le fauteuil roulant. L'administratrice a indiqué qu'il s'agissait du PSSP n° 100.

Lors d'une entrevue avec l'administratrice en présence de l'inspectrice, le PSSP n° 100 a indiqué que la personne résidente n° 001 nécessitait d'être transférée à l'aide d'un lève-personne mécanique comme l'indique le pictogramme qui se trouve sur le mur au-dessus du lit de la personne résidente. Le PSSP a indiqué qu'il ne savait pas pourquoi il avait transféré la personne résidente n° 001 tout seul sans recourir au lève-personne mécanique. Il a de plus indiqué qu'il ne s'agissait pas d'un transfert sécuritaire pour la personne résidente.

Comme le prouve ce qui précède, le PSSP n° 100 n'utilisait pas une technique de transfert sécuritaire quand il aidait la personne résidente n° 001. [Article 36]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires quand ils aident la personne résidente n° 001. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 3 janvier 2017.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Original du rapport signé par l'inspectrice.