

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 : 9 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1070-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Carlingview Manor Operating Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Carlingview Manor, Ottawa	
Inspectrice principale Linda Harkins (126)	Signature numérique de l'inspectrice Linda Harkins <small>Digitally signed by Linda Harkins Date: 2024.05.09 15:46:53 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Lisa Cummings (756)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 24, 25, 26 et 30 avril 2024, et 1^{er}, 2, 3, 7, 8 et 9 mai 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 2 mai 2024

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00107230 – plainte ayant trait aux droits d'une personne résidente, aux médicaments, et au processus de plainte
- le registre : n° 00109096 – plainte concernant une allégation de négligence
- le registre : n° 00110791 – incident critique (IC) n° 2420-000014-24, ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre : n° 00110819 – IC n° 2420-000013-24, ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre : n° 00110869 – IC n° 2420-000015-24, ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique et d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre : n° 00110919, et le registre : n° 00113884 – plainte ayant trait à ce qui suit : ameublement, processus d'intervention en cas de plainte, chutes, administration des médicaments, perte de poids et programme de soins

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 registre : n° 00111077 – suivi n° : 1 – sous-disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22
- le registre : n° 00111807 – IC n° 2420-000017-24 ayant trait à l'utilisation du glucagon avec transfert à l'hôpital

Ordres de conformité délivrés 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° 2024-1070-0001 effectuée par Lisa Cummings (756) concernant la sous-disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22 inspectée par Lisa Cummings (756)

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

- Soins liés à l'incontinence
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des résidents
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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 :

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

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût réévaluée et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsqu'il y avait un changement dans la quantité d'aliments ingérés par la personne résidente. La superviseure ou le superviseur en service alimentaire a déterminé que la personne résidente avait une ingestion alimentaire inadéquate lors d'un mois particulier de 2024, et a adressé la personne résidente à la diététiste professionnelle ou au diététiste professionnel (Dt.P) aux fins de réévaluation. Deux semaines plus tard, la surveillance du poids de la personne résidente indiquait une diminution du poids. Deux semaines plus tard, un membre de la famille de la personne résidente a fait part de son inquiétude à une infirmière ou à un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) concernant la diminution de l'appétit de la personne résidente, et un deuxième aiguillage a été envoyé à la ou au Dt.P aux fins de réévaluation. La personne résidente a alors été réévaluée par la ou le Dt.P à la fin du mois.

Sources : Évaluation de l'état nutritionnel, aiguillages vers la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel, notes d'évolution, entretiens avec la superviseure ou le superviseur en service alimentaire, la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel, et une directrice régionale ou un directeur régional.
[756]

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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

Non-respect de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Par. 30 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée a omis de veiller à ce que l'on tienne une réunion annuelle sur les soins pour une personne résidente.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des services aux personnes résidentes.
[756]

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 : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le chariot à médicaments fût verrouillé. Un jour déterminé d'avril 2024, on a remarqué un chariot à médicaments laissé sans surveillance et déverrouillé devant le poste infirmier alors que plusieurs personnes résidentes étaient assises dans la salle à manger adjacente.

Sources : Observation et entretien avec l'IAA.
[126]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Administration des médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament particulier soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Conformément à l'ordonnance du médecin, le médicament a été prescrit à la personne résidente et son administration devait commencer au début du mois. Le registre d'administration des médicaments a été examiné pour le mois en question, et l'on a remarqué que le médicament n'avait pas été administré à trois reprises comme prescrit.

Sources : Entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), des IAA, et examen du registre d'administration des médicaments.
[126]

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament fût administré à une personne résidente comme prescrit par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

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

Sources : Ordonnances du médecin, notes d'évolution, entretien avec une ou un IAA.
[756]

