



**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
1 ^{er} avril 2016	2016_381592_0006	025575-15	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)

MÉLANIE SARRAZIN (592)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue les 2, 3 et 4 mars 2016.

Cette inspection faisait suite à une plainte concernant les soins et les services offerts aux résidents.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, un gestionnaire de programme de soins aux résidents, des membres du personnel infirmier autorisé (IA et IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et un membre de la famille d'un résident.

L'inspectrice a examiné le dossier de santé de certains résidents, le processus d'enquête interne du foyer, et observé l'interaction entre les résidents et le personnel, ainsi que les soins offerts aux résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
gestion de la douleur;



**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***

prévention des chutes;
services de soutien personnel.

Un non-respect a été constaté au cours de cette inspection.

1 AE
0 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. 6 (Programme de soins).

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

6. (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident. 2007, chap. 8, par. 6 (5).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le résident 001 a été identifié comme présentant plusieurs affections, notamment de l'arthrite, de l'ostéoporose, une démence et du diabète. Un examen du programme de soins du résident, daté de juillet 2015, indique que le résident marche avec l'aide d'un ambulateur et est totalement autonome lorsqu'il se promène dans l'unité. L'examen révèle également que le résident effectue ses transferts sans aide ni supervision nécessaires et qu'il a l'habitude de se promener dans l'unité toute la journée avec son ambulateur.

Un jour de septembre 2015, le résident 001 a été vu avec de la difficulté à se déplacer dans l'unité et se plaignant de douleur dans une région du corps.

Le résident 001 a été évalué par l'IA 102 et a reçu un analgésique. Le résident a été installé dans un fauteuil roulant pour la journée et le soir afin de promouvoir son confort et il n'y a plus eu d'autres signes d'inconfort par la suite.

Le lendemain, à une certaine heure, le dossier de santé du résident 001 révélait que le résident avait été identifié par le personnel autorisé de nuit comme présentant une détérioration générale de ses fonctions physiques parce qu'il était incapable d'utiliser une partie de son corps et avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour ses transferts. Les notes d'évolution indiquent également que le résident 001 était incapable de marcher, qu'il avait été installé dans un fauteuil roulant et qu'il n'y avait plus eu de signes d'inconfort par la suite.

Le dossier de santé du résident 001 indique qu'à une certaine heure de la même journée, l'IA 104, qui assurait la garde pendant le quart de jour, a communiqué avec le médecin en raison de l'augmentation et de la fluctuation de la glycémie du résident, mais aussi parce que le résident se plaignait qu'il avait soif et qu'il était chaud au toucher. Le médecin a ordonné qu'une dose supplémentaire d'insuline soit administrée au résident. Le médecin a également demandé que le personnel infirmier reprenne contact avec lui deux heures après l'administration de l'insuline pour faire le point sur l'état du résident. Les notes d'évolution indiquent que la glycémie du résident a baissé et que le médecin a reçu les dernières nouvelles concernant l'état du résident deux heures plus tard. L'IA 104 a reçu l'ordre de continuer à surveiller le résident et de recontacter le médecin dans une heure.

Le même jour, en soirée, le dossier de santé du résident 001 indique que celui-ci a montré un changement de comportement, qu'il résiste davantage aux soins, que son état général se détériore et que l'IA 104 a obtenu un échantillon d'urine. Il est documenté que le résultat de l'analyse d'urine effectuée pour dépister une éventuelle infection urinaire est positif. Il est également indiqué que la glycémie du résident 001 demeure élevée et que l'IA 104 a prévenu le médecin. Le médecin a prescrit un traitement antibiotique au résident 001, ainsi que de l'insuline pour faire baisser sa glycémie.

Le lendemain, le dossier de santé indique que l'état de santé général du résident 001 s'est dégradé. Le dossier indique également que l'IA 102 a constaté que le résident 001 résistait davantage aux soins et était plus agité. Il est également noté que le résident est incapable de se porter sur lui-même depuis deux jours. Le dossier de santé du résident indique, de plus, que l'IA 102 a découvert une grande ecchymose à une région particulière du corps et que cette région du corps est chaude au toucher. Il est documenté qu'après ces observations, l'IA 102 a communiqué avec le mandataire spécial du résident 001 pour l'informer de ses préoccupations médicales et de la dégradation de l'état de santé du résident 001. Il est également indiqué au dossier de santé du résident que lorsque le membre de la famille est arrivé, le même jour, le mandataire spécial s'était renseigné auprès de l'IA 102 à savoir pourquoi on ne l'avait pas informé de toutes ces préoccupations médicales et des nouveaux traitements offerts au résident 001. Il est documenté que l'IA 102 s'est excusé, au nom des membres du personnel qui travaillaient les jours précédents, de ne pas l'avoir contacté avant aujourd'hui.

Le lendemain, le résident 001 a été transféré à l'hôpital avec l'approbation du mandataire spécial, comme l'avait recommandé le médecin. À l'hôpital, le résident a été évalué et diagnostiqué d'une fracture à une région du corps.

Lors d'un entretien le 3 mars 2016, l'IA 102 a dit à l'inspectrice 592 que le foyer exigeait que les membres de la famille soient prévenus lorsqu'il y a un changement important, comme la dégradation de l'état de santé, une infection, un changement concernant les médicaments, une modification du comportement et tout changement



**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**

dans le quotidien du résident. L'IA 102 a également dit à l'inspectrice 592 qu'elle se rendait compte qu'elle avait été le premier membre du personnel à informer le mandataire spécial, qui lui a qu'il n'avait pas été informé de la détérioration de l'état de santé, des nouveaux médicaments, de la fluctuation de la glycémie ni du changement dans le quotidien du résident avant de recevoir son appel.

Lors d'un entretien téléphonique le 3 mars 2016, l'IA 104 a dit à l'inspectrice 592 qu'il ne se souvenait pas avoir contacté le mandataire spécial au sujet de la détérioration de l'état de santé du résident 001 et du nouveau médicament qui lui avait été prescrit par le médecin.

Lors d'un entretien avec le gestionnaire de programme de soins aux résidents le 3 mars 2016, l'IA 106 a dit à l'inspectrice 592 qu'après l'enquête interne du foyer, il avait été confirmé que le personnel infirmier n'avait pas contacté le mandataire spécial lorsque l'état de santé du résident 001 s'est dégradé. Elle a également confirmé que le mandataire spécial n'avait pas été contacté au sujet de changements dans les médicaments du résident. Le gestionnaire de programme de soins aux résidents a confirmé à l'inspectrice que le foyer exigeait que les membres du personnel infirmier contactent la famille lorsqu'il y a un changement dans l'état et les traitements médicaux d'un résident.

Il a fallu deux jours avant que le mandataire spécial soit informé des préoccupations médicales et de la dégradation de l'état de santé du résident 001. Ainsi, le mandataire spécial n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident 001. [par. 6 (5)]

Date de délivrance : 1^{er} avril 2016

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.