



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

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

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

**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 des FLSD**

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**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection</b>
24 décembre 2018	2018_583117_0020	029383-18- 030685-18, 032548-18,	Suivi

---

### **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**

LYNE DUCHESNE (117)

---

## **Résumé de l'inspection**



**Il s'agissait d'une inspection de suivi.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 17, 18 et 19 décembre 2018.**

**Les inspections suivantes ont été effectuées simultanément au cours de cette inspection de suivi :**

- Registre n° 032548-18 : Inspection de suivi pour l'ordre de conformité OC n° 001 concernant le paragraphe 114 (1) du Règl. de l'Ont., émis lors de l'inspection 2018\_683126\_0018 avec date de conformité au 20 novembre 2018.**
- Registre n° 029383-18 : Rapport d'incident critique (RIC n° M511-000054-18) concernant un incident d'allégation de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente.**
- Registre n° 030685-18 : Rapport d'incident critique (RIC n° M511-000056-18) concernant une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), responsable du programme des soins personnels (RPSP), responsable de la qualité, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA) et infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA).**

**Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, examiné les ordonnances médicales et les dossiers d'administration des médicaments de plusieurs personnes résidentes. Elle a observé une distribution de médicaments aux fins d'administration, et plusieurs chariots de médicaments, y compris les compartiments séparés verrouillés pour les substances désignées. Elle a également examiné ce qui suit : programme agréé de formation en soins infirmiers concernant le système de gestion des médicaments et le traitement des ordonnances médicales, audits de vérification, de rapprochement et d'administration des ordonnances médicales, plusieurs rapports d'incidents liés à des médicaments, et processus relatifs aux services de laboratoire et de radiographie externes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Intervention en cas d'incident critique  
Médicaments**



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

1 AE  
1 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA

Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement  
avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114. (1).	OC n° 001	2018_683126_0018	117

### 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.

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 la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :**

**a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

**b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent a) à l'évaluation de la personne résidente afin que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. (Registre n° 029383-18)

La personne résidente 003 a été admise au foyer en 2018. On indiquait qu'elle utilisait une marchette comme aide en raison de la diminution de sa mobilité ainsi que d'autres comorbidités. Un certain jour de 2018, la personne résidente a dit ressentir de la douleur et de l'inconfort aux deux genoux. La mobilité de la personne résidente a diminué au cours des deux jours suivants, et elle nécessitait l'aide d'un fauteuil roulant et d'un lève-personne mécanique pour les transferts. Deux jours plus tard, le médecin traitant avait évalué la personne résidente. On avait rédigé des ordonnances médicales pour une radiographie, une analyse de sang et des hémocultures.

Le jour où les ordonnances ont été rédigées, l'IA 106 y a donné suite. On avait envoyé une télécopie à un fournisseur de service d'unités radiologiques mobiles, et l'on avait rédigé deux demandes de tests de laboratoire pour l'analyse de sang et les hémocultures demandées. Le rapport de fin de poste de l'unité indiquait que l'on n'avait pas recueilli l'échantillon d'hémoculture requis et qu'il fallait le faire. D'après l'IA 106, la demande d'analyse de sang avait été placée dans la boîte du fournisseur de services de laboratoire, avec plusieurs autres demandes à exécuter le lendemain, pour le moment où la technicienne ou le technicien du fournisseur de services de laboratoire viendra pour l'une de ses visites bihebdomadaires prévues au foyer. L'IA 107, qui effectuait le poste

du soir, a dit à l'inspectrice avoir effectivement vu la demande pour l'hémoculture, n'avoir pas pu toutefois recueillir l'échantillon demandé. Ce fait était noté dans le rapport de 24 heures de l'unité.

Le lendemain, le fournisseur de service d'unités radiologiques mobiles a pris les clichés requis. Aucune lésion n'avait été repérée sur les radiographies. La technicienne ou le technicien du fournisseur de services de laboratoire avait ramassé plusieurs demandes d'analyse de sang. Les demandes incluaient celle de la personne résidente 003 ainsi que des demandes d'analyse de sang pour plusieurs autres personnes résidentes. L'IA 106 a dit à l'inspectrice que la technicienne ou le technicien de laboratoire l'avait informé(e) à ce moment-là qu'il ou elle ne pouvait exécuter qu'une partie des demandes, car il ou elle n'avait pas tout l'équipement requis pour faire tout le travail demandé. L'IA 106 a dit que la technicienne ou le technicien avait exécuté plusieurs demandes, mais l'IA n'avait pas vérifié si la demande pour la personne résidente 003 avait été faite. L'IA 106 a également dit avoir vu la demande de l'hémoculture au poste de garde des infirmières, ne pas avoir été en mesure de recueillir l'échantillon requis pour l'hémoculture, et l'avoir indiqué dans le rapport de 24 heures de l'unité. L'IA 107 qui effectuait le poste du soir a dit à l'inspectrice ne pas avoir vu la demande pour l'hémoculture demandée. L'IA 107 n'a pas cherché à déterminer si l'on avait recueilli un échantillon et si on l'avait envoyé pour analyse.

Un examen du dossier médical de la personne résidente et des rapports de 24 heures de l'unité indiquaient qu'il n'y avait pas de notes concernant l'état de la demande d'analyse de sang et d'hémoculture pendant les trois jours suivants. Le quatrième jour après l'émission de l'ordonnance médicale, l'IA 115 a trouvé la demande d'hémoculture de la personne résidente 003 parmi d'autres documents au poste infirmier, et l'IA a placé la demande dans un dossier pour qu'on y donne suite le lundi. Il n'y a pas de notes concernant l'état de la demande d'hémoculture dans le rapport de 24 heures de l'unité du jour en question et du lendemain, ni dans le dossier médical de la personne résidente.

Un certain jour, sept jours après que l'ordonnance médicale initiale eût été rédigée, le fournisseur de service de laboratoire a envoyé une télécopie au poste infirmier de l'unité en indiquant que l'analyse de sang de la personne résidente 003, avec les résultats connexes joints, avait été effectuée la veille dans le cadre des jours de visites bihebdomadaires planifiées du laboratoire.



Ce même jour, le médecin traitant a évalué la personne résidente et demandé une autre série de tests à faire, car l'état de santé de la personne résidente se détériorait. Ces demandes incluaient une analyse de sang et une autre hémoculture. On indiquait que l'on avait donné suite à la demande d'analyse de sang. On n'a trouvé aucune information concernant l'état de la nouvelle demande d'hémoculture, que ce soit dans les notes d'évolution ou dans le rapport de 24 heures de l'unité. Il n'y avait pas de notes ce jour-là ni le lendemain indiquant que l'on avait recueilli l'échantillon pour l'hémoculture conformément à la nouvelle demande. L'IA 107 qui effectuait le poste du soir a dit à l'inspectrice ne pas avoir vu la nouvelle demande pour l'hémoculture. L'IA n'a pas cherché à déterminer si l'on avait recueilli un échantillon et si on l'avait envoyé pour analyse, bien que l'IA eût apposé sa signature en exécutant le processus de vérification de l'ordonnance médicale.

Un certain jour de 2018, le médecin traitant a rencontré l'IA 106 et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente 003 pour examiner l'état de santé de la personne résidente. On remarquait à ce moment-là que l'on n'avait pas donné suite aux hémocultures demandées il y avait neuf jours et deux jours plus tôt. De nouvelles ordonnances médicales pour une hémoculture et une analyse de sang avaient été rédigées et l'IA 106 y avait donné suite immédiatement. Les résultats de l'hémoculture et de l'analyse de sang avaient été reçus le même jour. L'analyse indiquait des changements qui n'étaient pas dans la marge thérapeutique des valeurs. La personne résidente avait été transférée et admise à l'hôpital aux fins d'évaluation et de traitement.

Les IA 106 et 107 ont dit à l'inspectrice ne pas avoir fait de suivi de l'état de la demande d'analyse de sang et d'hémoculture ordonnées un certain jour de 2018, et puis de la demande d'hémoculture faire sept jours plus tard. Les deux IA ont déclaré ne pas avoir documenté l'état des tests demandés dans le rapport de soins infirmiers de 24 heures de l'unité. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la ou le responsable du programme des soins personnels (RPSP) ont effectué un examen de l'incident susmentionné avec les IA 106, 107 et 115. L'IA 115 leur a dit ne pas penser que l'on pouvait recueillir l'hémoculture demandée pendant les fins de semaine, et ne pas avoir informé d'autres membres du personnel infirmier qu'il fallait encore recueillir une hémoculture. La ou le DSI et la ou le RPSP ont dit à l'inspectrice que le foyer a effectivement un processus pour s'assurer que l'on donne suite aux demandes de tests. Le personnel infirmier doit documenter dans le rapport de soins infirmiers de 24 heures de l'unité tout test à faire et tout suivi requis. Cette mesure vise à assurer qu'il y a une communication et une collaboration continues entre les divers postes de travail pour veiller à ce que l'on donne suite aux demandes de tests et à ce qu'elles soient exécutées conformément aux ordonnances médicales. La ou le DSI et la ou le RPSP ont dit qu'il y avait des lacunes dans la communication et la collaboration entre les membres du



Ministry of Health and  
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des Soins  
de longue durée

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

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

personnel infirmier concernant les demandes d'hémoculture et d'analyse de sang de la personne résidente 003 ordonnées un certain jour de 2018 et pour la seconde demande d'hémoculture ordonnée sept jours après l'ordonnance initiale. [Alinéa 6. (4)a)]

**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, 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 le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent a) à l'évaluation de la personne résidente afin que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

Émis le 24 décembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.