



**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  
Téléphone : (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>
5 avril 2019	2019_618211_0008	015683-18- 023140-18, 004296-19	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**

JOËLLE TAILLEFER (211)

---

## **Résumé de l'inspection**



**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 26, 27, 28, 29 mars, et 1<sup>er</sup>, 2 et 3 avril 2019.**

**Au cours de cette inspection, les incidents critiques suivants ont été inspectés :**

- Registre n° 004296-19 : Rapport d'incident critique (RIC) concernant une chute et une lésion provoquant un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.**
- Registre n° 015683-18 : Rapport d'incident critique (RIC) concernant un incident allégué de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente.**
- Registre n° 023140-18 : Rapport d'incident critique (RIC) concernant l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice des soins infirmiers ou directeur des soins infirmiers (DSI), responsable du programme des soins personnels (RPSP), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).**

**Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de personnes résidentes, plusieurs fiches de suivi d'une personne résidente, des rapports d'enquête du titulaire de permis, une ordonnance de médecin, un dossier d'administration des médicaments (MAR), des fiches d'évaluation après chute, des fiches de rapport de soins de 24 heures et des horaires du personnel.**

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

- Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**
- Dignité, choix et respect de la vie privée**
- Prévention des chutes**
- Hospitalisation et changement de l'état pathologique**



**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.

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. 3. Déclaration des droits des résidents**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 3. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :**

**19. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix. 2007, chap. 8, par. 3 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente ait droit au respect de son mode de vie et de ses choix.



Un examen du rapport d'incident critique (RIC) soumis à une date déterminée indiquait que la personne résidente 002 avait informé l'IAA 107 à la date déterminée que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 109 lui avait tiré les bras pour l'amener vers le fauteuil.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 002 à une date déterminée indiquait que lorsque la personne résidente 002 était arrivée à un certain endroit, l'IAA 107 avait remarqué que celle-ci pleurait. La personne résidente avait informé l'IAA 107 que « la PSSP 109 l'avait tirée du lit par le bras pour l'amener à la salle de bains ». Les notes d'évolution indiquaient que l'on n'avait remarqué aucune lésion sur les bras de la personne résidente.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le responsable du programme de soins personnels (RPSP) a déclaré que l'on avait immédiatement entrepris une enquête sur l'incident. À la date déterminée, la personne résidente a révélé qu'elle ne se souvenait pas de l'incident avec la PSSP 109. La ou le RPSP a déclaré que la PSSP 109 avait révélé que la personne résidente 002 était contrariée parce qu'on lui avait dit de ne pas appliquer un certain produit avant le repas. La ou le RPSP a confirmé que la PSSP 109 n'avait pas respecté le choix de la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit de la personne résidente 002 au respect de son mode de vie et de ses choix fût respecté quand celle-ci voulait appliquer le produit avant de se rendre à l'endroit déterminé. [Disposition 3. (1) 19.]

### ***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, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que chaque personne résidente a droit au respect de son mode de vie et de ses choix. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : 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. (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).**



## **Constatations :**

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

Un examen du rapport d'incident critique (RIC) à une date déterminée indiquait que la ou le médecin avait ordonné d'enlever un certain produit de la personne résidente 003 à une date précise. La veille, au cours d'un poste de travail déterminé, un membre de la famille de la personne résidente avait demandé à l'IA 110 de suivre à chaque fois une certaine procédure concernant le produit de la personne résidente. L'IA 110 avait expliqué au membre de la famille de la personne résidente que cette procédure ne figurait pas dans l'ordonnance de la ou du médecin. L'IA 110 a expliqué au membre de la famille qu'il fallait une ordonnance de médecin pour effectuer la procédure pour le produit déterminé de la personne résidente. Le lendemain à son retour au travail, l'IA 110 a remarqué que la procédure pour le produit était mise en œuvre.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 003 à une date déterminée indiquait que la personne résidente avait un certain problème de santé et que le produit déterminé avait été installé comme la ou le médecin l'avait ordonné. Deux jours plus tard, la ou le médecin avait ordonné d'enlever le produit déterminé de la personne résidente à une certaine date. Un jour avant que l'on enlève le produit comme la ou le médecin l'avait ordonné, lors du poste de travail déterminé, le membre de la famille de la personne résidente avait demandé à l'IAA 108 d'exécuter une procédure pour le produit déterminé de la personne résidente. L'IAA 108 avait exécuté la procédure comme le membre de la famille le demandait.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le responsable du programme des soins personnels (RPSP) a indiqué que, durant l'enquête, l'IAA 108 avait informé l'IA 111 qu'une procédure pour le produit de la personne résidente avait été effectuée à la fin du poste de travail identifié à la date déterminée. L'IAA 108 a conseillé à l'IA 111 de suivre une procédure particulière concernant le produit à chaque fois, comme le demandait la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS). La ou le RPSP a révélé que l'on avait maintenu le produit de la personne résidente d'une certaine manière pendant toute la durée du poste de travail. Lors du poste de travail suivant, l'IA 110 avait découvert que l'autre produit particulier de la personne résidente était humide, que le produit déterminé était toujours maintenu d'une certaine manière ce qui créait un débordement du liquide organique déterminé autour du produit.



Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IA 110 a déclaré que la personne résidente risquait de développer un problème de santé particulier, car on avait maintenu le produit d'une certaine manière qui empêchait l'écoulement du liquide organique déterminé. Par conséquent, le liquide organique de la personne résidente avait débordé autour du produit. Toutefois, l'IA 110 avait indiqué, après avoir effectué une évaluation physique, que l'état de la personne résidente était stable. Le produit déterminé de la personne résidente avait été enlevé à la date déterminée comme l'avait ordonné la ou le médecin.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le RPSP a déclaré que le personnel autorisé avait fait l'objet de mesures disciplinaires après l'incident, car il n'avait pas l'autorisation d'une ou d'un médecin pour exécuter la procédure. En outre, la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une surveillance pendant le poste de travail déterminé. La ou le RPSP a indiqué que le personnel autorisé n'était pas autorisé à exécuter la procédure et à se conformer à la demande de la famille sans consulter la ou le médecin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans l'ordonnance de la ou du médecin fussent fournis à la personne résidente tel que le précise le programme.  
[Paragraphe 6 (7)]

***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, L.O. 2007, chap. 8, la ou le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

Émis le 5 avril 2019

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**