



**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<sup>e</sup> 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
17 août 2016	2016_286547_0020	013527-16	Inspection de la qualité des services aux résidents

#### Titulaire de permis

Chartwell Master Care LP  
100 Milverton Drive, bureau 700, MISSISSAUGA ON L5R 4H1

#### Foyer de soins de longue durée

RÉSIDENCE CHAMPLAIN  
428 Front Road West, L'Orignal ON K0B 1K0

#### Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LISA KLUKE (547), MÉLANIE SARRAZIN (592)

### Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents.

L'inspection s'est tenue les 9, 10, 11, 12, 15 et 16 août 2016.

Durant cette inspection de la qualité des services aux résidents, les inspectrices ont également examiné deux incidents graves signalés par le foyer : le registre n° 017372-16 concernant un mauvais traitement allégué de la part d'un résident envers un autre et le registre n° 013766-16 concernant un mauvais traitement allégué de la part d'un membre du personnel envers un résident.

Au cours de l'inspection, les inspectrices se sont entretenues avec l'administratrice, le directeur des soins, le coordonnateur de l'évaluation RAI-MDS, un gestionnaire de programme, un diététiste agréé, un pharmacien, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), un membre du personnel affecté au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, une aide à l'entretien ménager, le président du conseil des résidents et du conseil des familles, des résidents, ainsi que des membres de leurs familles.

De plus, l'équipe d'inspection a fait une visite des aires résidentielles, examiné le dossier de santé de certains résidents, le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents, les politiques et les marches à suivre du



foyer, les tâches courantes du personnel, ainsi que les documents concernant les enquêtes du foyer sur les incidents allégués de mauvais traitement ou de négligence. L'équipe d'inspection a observé certains aspects des soins offerts aux résidents et des interactions avec le personnel.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

comportements réactifs;  
conseil des résidents;  
dignité, liberté de choisir et vie privée;  
facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;  
gestion de la douleur;  
médicaments;  
nutrition et hydratation;  
prévention des chutes;  
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;  
prévention et contrôle des infections;  
recours minimal à la contention;  
services d'hébergement – entretien ménager;  
soins de la peau et des plaies.

Aucun non-respect n'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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8 (Respect des politiques et dossiers).**

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

**8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :**

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci;**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient respectées les politiques et les marches à suivre pour l'administration des médicaments et l'élimination des médicaments en place au foyer au moment de l'inspection.

Conformément au Règl. 79/10, par. 114 (2), le titulaire de permis doit veiller à ce que des politiques et des protocoles soient rédigés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du foyer concernant l'administration des médicaments (politique n° LTC-CA-WQ-200-06-01), mise à jour en juillet 2015, indiquait ce qui suit au sujet de la marche à suivre après l'administration d'un médicament à un résident :

« 8.k – retourner au chariot à médicaments et consigner par signature l'administration de chaque médicament donné avant de passer au résident suivant. Il est également indiqué, lorsque des médicaments sont refusés ou retenus, d'inscrire le code numérique approprié au dossier d'administration des médicaments et de consigner l'observation utile dans les notes d'évolution ».

Le foyer utilise un dossier électronique d'administration des médicaments pour vérifier et documenter l'administration de médicaments aux résidents.

Durant une observation du chariot à médicaments du côté est, le 11 août 2016, l'inspectrice 592 a observé, en présence de l'IAA 105, dans le tiroir supérieur du chariot à médicaments, trois sachets ouverts contenant des médicaments. L'IAA 105 a indiqué que l'un de ces sachets appartenait au résident 041 et contenait un médicament particulier. Lors de l'examen du dossier d'administration des médicaments du résident 041, l'IAA 105 a indiqué que ce médicament devait être donné au résident 041 le jour précédent à une heure particulière. L'IAA 105 a également noté que ce médicament avait été coché, ce qui indiquait, selon le codage des dossiers du foyer, que le médicament aurait été administré. L'IAA 105 a indiqué que le médicament n'avait pas été administré puisqu'il était encore dans le sachet, à l'intérieur du tiroir du chariot à médicaments.

Lors d'un entretien, le pharmacien du foyer a indiqué à l'inspectrice 592 qu'après chaque administration de médicament à un résident, les membres du personnel infirmier autorisé devaient documenter l'administration du médicament en utilisant les codes figurant dans le dossier d'administration des médicaments.

Lors d'un entretien, l'administratrice a été informée de l'observation de l'inspectrice et il a été confirmé que les médicaments devaient être notés au dossier d'administration des médicaments au moyen des codes numériques appropriés uniquement après avoir été administrés à un résident. L'administratrice a indiqué, lors d'un entretien ultérieur le même jour, que l'IAA lui avait confirmé qu'elle avait coché ce médicament dans le dossier d'administration des médicaments sans l'avoir administré au résident 041, car elle avait mis le médicament et le sachet de côté pour vérifier les ordres du médecin, puis avait oublié et n'était jamais retournée au chariot à médicaments pour administrer le médicament au résident 041.

Selon le Règl. 79/10, alinéa 136 (2) 1, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique de destruction et d'élimination des médicaments prévoie l'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à ce qu'ils soient détruits et éliminés.

La politique du foyer concernant l'élimination des médicaments qui ne sont plus utilisés (politique n° 02-06-20), mise à jour le 23 juin 2014, indiquait ce qui suit sous l'onglet n° 2 :

« Les médicaments devant être détruits et éliminés doivent être entreposés en lieu sûr et sécuritaire. » La politique indiquait également que chaque poste infirmier devait avoir, pour les médicaments qui ne sont plus utilisés ou qui sont périmés, un lieu d'entreposage clairement indiqué et distinct de celui réservé aux médicaments destinés à être administrés aux résidents.

Au cours de la même observation du chariot à médicaments du côté est, le 11 août 2016, l'inspectrice 592 et l'IAA 105 ont également observé, dans le tiroir supérieur du chariot à médicaments, deux autres sachets ouverts qui contenaient des médicaments et qui n'étaient pas identifiés avec le nom du résident car quelqu'un les avait déchirés en les ouvrant et avait ainsi détruit le nom du résident.

L'inspectrice 592 et l'IAA 105 ont remarqué qu'un sachet contenait deux comprimés et que le second en contenait un seul. L'IAA 105 a indiqué que ces doses de médicaments avaient été modifiées ou avaient cessé d'être utilisées et donc retirées des bacs du résident pour être détruites ultérieurement. L'IAA 105 a également indiqué à l'inspectrice 592 que le foyer exigeait que tous les médicaments n'étant plus utilisés soient retirés du chariot à médicaments et jetés dans le seau blanc scellé par un couvercle situé dans l'entrepôt à médicaments.

L'IA 106 a confirmé avec l'inspectrice 592 et le pharmacien du foyer que tous les médicaments non désignés du foyer qui ne sont plus utilisés ou qui sont périmés devaient être jetés dans le seau blanc situé dans l'entrepôt à médicaments verrouillé. Le pharmacien a également indiqué que pour éviter les erreurs, les médicaments qui ne sont plus utilisés ou qui sont périmés ne devaient pas être gardés avec les médicaments actifs dans le chariot à médicaments. [alinéa 8 (1) b)]



**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***

Date de délivrance : 17 août 2016

**Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.