

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 original

Date de publication du rapport : 2 août 2023

Numéro d'inspection : 2023-1537-0002

Type d'inspection :

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Champlain, Vanier

Inspectrice principale

Kelly Boisclair-Buffam (000724)

Signature numérique de l'inspectrice

signé numériquement par Kelly Boisclair-

Kelly Boisclair-Buffam (000724)

Date : 2023.08.03 10:52:48 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Manon Nighbor (755)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 26, 27, 28 et 31 juillet 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00021229 — incident critique (IC) n° M511-000004-23 concernant un incident qui a causé une blessure à une personne résidente, blessure pour laquelle elle a été transportée à l'hôpital.
- Registre : n° 00085044 — IC n° M511-000010-23 concernant une plainte relative aux besoins nutritionnels d'une personne résidente et à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Registre : n° 00087891 — IC n° M511-000016-23 concernant une personne résidente portée disparue.
- Registre : n° 00089792 — IC n° M511-000019-23 concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Registre : n° 00090506 — IC n° M511-000020-23 concernant un cas de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Registre : n° 00092115 — IC n° M511-000023-23 concernant une chute qui a occasionné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

Cette inspection a porté sur l'élément suivant :

Registre : n° 00088584 — IC n° M511-000018-23 concernant une chute avec blessure qui a occasionné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 001 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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments fussent entreposés dans un chariot à médicaments, qui est sûr et verrouillé.

Un chariot à médicaments a été laissé sans surveillance et déverrouillé dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes. On ne remarquait aucune autre personne aux abords du chariot. Lorsque l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) est arrivé(e) au chariot, il ou elle a déclaré être en train d'aider une personne résidente.

Ainsi, laisser le chariot à médicaments déverrouillé et sans surveillance, constituait un risque pour les personnes résidentes qui pouvaient avoir accès à tous les médicaments.

Sources : Observation de l'inspectrice et entretien avec la ou l'IAA.

[755]

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 : Régimes médicamenteux des personnes résidentes.

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

Non-respect de l'article 146 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, lorsqu'une personne résidente prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament fassent l'objet d'une surveillance et fussent documentées compte tenu du niveau de risque que la personne résidente court en l'occurrence.

Une personne résidente a subi une blessure en raison d'une chute.

Son traitement incluait l'administration au besoin d'une substance désignée pour gérer sa douleur. Les membres du personnel ont confirmé que la documentation relative à l'efficacité du médicament aurait dû figurer dans les notes d'évolution de la documentation de l'administration des médicaments (DAM).

La visiteuse ou le visiteur de la personne résidente a confirmé que le personnel avait vérifié l'efficacité du médicament.

D'après le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR), on avait administré la substance désignée à la personne résidente pour maîtriser sa douleur et l'efficacité du médicament n'était pas documentée.

Ainsi, il n'y avait pas de documentation attestant de l'efficacité de la substance désignée.

Sources : Notes d'évolution de la DAM, eMAR, rapport des soins infirmiers, entretien avec des membres du personnel.

[755].