

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

Rapport d'inspection prévue  
sous *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 FSLD

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 modifiée destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
11 décembre 2019	2019_583117_0055 (M1)	022545-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Centre d'Accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Centre d'Accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

---

**Nom de l'inspectrice**

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (M1)

---

**Résumé de l'inspection modifié**

---

**Dans le rapport d'inspection destiné au public un paragraphe a été répété deux fois dans la constatation en application du paragraphe 6 (5) de la FSLD. Le paragraphe répété a été enlevé.**

**Émis le 11 décembre 2019 (M1)**

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

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

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

**Rapport d'inspection prévue  
sous *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 FSLD**

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 modifiée destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
11 déc. 2019	2019_583117_0055 (M1)	022545-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Centre d'Accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Centre d'Accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

---

**Nom de l'inspectrice**

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (M1)

**Résumé de l'inspection modifié**

---

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

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5 et 6 décembre 2019.

Cette inspection concerne le registre n° 022545-19, rapport d'incident critique (RIC n° C519-000020-19) relatif au décès inattendu d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, une ou un coroner, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), ainsi que la ou le commis à la dotation en personnel.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné le dossier médical d'une personne résidente déterminée, notamment les ordonnances médicales et les registres d'administration des médicaments, elle a revu la séquence de la vidéo de sécurité, examiné les politiques du titulaire de permis n° SD-INF 2117.1 *Documentation in Professional Notes* (documentation dans les notes des intervenants professionnels), révisée en juillet 2014, n° SD-INF 2130 *Orders* (ordonnances), révisée en juillet 2014, et n° SD-INF 2131 *Orders verbal and/or by telephone* (ordonnances transmises verbalement ou par téléphone), révisée en juillet 2014, ainsi que le rapport d'enquête interne du titulaire de permis,

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Hospitalisation et changement de l'état pathologique  
Médicaments

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

- 1 AE
- 1 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. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 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 :**

(M1)

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente, sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, si elle 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 de la personne résidente.

Un certain jour de 2019, la personne résidente 001 ne se sentait pas bien. L'IA 102 a évalué la personne résidente et a remarqué qu'elle avait des changements respiratoires. À un certain moment, l'IA102 a communiqué avec la ou le médecin traitant concernant le changement dans l'état de santé de la personne résidente. La ou le médecin a ordonné un traitement ainsi qu'un médicament déterminé à administrer trois fois par jour pendant sept (7) jours, avec la première dose à administrer ce jour-là. L'IA 102 a appliqué le traitement ordonné, puis a administré le médicament prescrit pour la personne résidente.

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

Rapport d'inspection prévue  
sous *la Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée*

D'après son dossier médical, la personne résidente a des déficiences cognitives et n'a pas été en mesure de donner un consentement au médicament et au traitement prescrits. Un membre de la famille de la personne résidente 001 est sa mandataire spéciale désignée ou son mandataire spécial désigné (MS) pour les décisions en matière de soins et de traitement. L'IA 102 a documenté dans le dossier médical de la personne résidente que l'on devrait communiquer avec la ou le MS de la personne résidente le lendemain matin pour l'informer et obtenir un consentement pour les ordonnances nouvellement reçues pour le médicament et le traitement.

L'inspectrice a eu un entretien avec l'IA 102 qui a dit ne pas avoir communiqué avec la ou le MS de la personne résidente 001 pour obtenir son consentement avant d'administrer à la personne résidente le médicament et le traitement nouveaux le jour déterminé de 2019. L'IA a indiqué avoir estimé qu'il était trop tard dans la journée pour communiquer avec la ou le MS, et a noté que l'on devrait informer de l'ordonnance la ou le MS et obtenir son consentement le lendemain. L'administratrice ou l'administrateur du foyer et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ont tous deux déclaré que l'on aurait dû communiquer avec la ou le MS peu après avoir reçu l'ordonnance pour le médicament et le traitement, et que l'on ait dû avoir obtenu un consentement avant d'administrer le médicament et le traitement. [Paragraphe 6. (5)]

***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, c.8, s.152(2) le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller à ce que la personne résidente, sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, si la personne résidente 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 de la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***



**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 prévue  
sous *la Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

**Émis le 11 décembre 2019 (M1)**

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

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