

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport : 15 février 2023

Numéro d'inspection : 2022-1488-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Centre d'accueil Roger Séguin

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Roger Séguin, Clarence Creek

Inspectrice qui a modifié le rapport

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

Joelle Taillefer

signé numériquement par Joelle Taillefer
Date : 2023.02.15 11:38:54 -05'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Résumé de l'inspection modifié

Ce rapport d'inspection a été révisé pour tenir compte de la révision d'un paragraphe de la constatation n° 002 aux termes de l'alinéa 114 (3) a) du Règl. de l'Ont. 79/10. L'inspection n° 2022_1448_002 relative à une plainte a été terminée le 23 janvier 2023.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

28, 29 et 30 novembre 2022, 1^{er}, 2 et 13 décembre 2022 (sur place) et 19 décembre 2022 (hors site).

Les rapports suivants ont été inspectés :

- Rapport : n° 00005228 — relatif à la gestion des médicaments et aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Gestion des médicaments

Normes de dotation, de formation et de soins

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Avis écrit de non-conformité n° 01 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'alinéa 107 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 79/10.

Le titulaire de permis a omis de veiller à informer immédiatement le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, du décès inattendu ou soudain d'une personne résidente, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4).

Justification et résumé :

Une personne résidente est revenue au foyer de soins de longue durée (SLD) un jour donné de 2016, après avoir été à l'hôpital. La personne résidente était alerte, orientée et accompagnée par un membre de sa famille. On a utilisé un appareil pour transférer la personne résidente à l'heure du coucher, car elle avait de la difficulté à bouger ses membres et avait déclaré ressentir de la faiblesse.

Les notes d'évolution d'un jour donné de 2016 indiquaient qu'au début d'un poste de travail, la personne résidente avait sonné deux fois pour deux motifs différents. À un moment donné, on avait remarqué que la personne résidente dormait et respirait. Une heure et quart plus tard, on l'avait trouvée sans signes vitaux. Les notes indiquaient que l'on avait contacté un membre de la famille, et que le médecin traitant avait été informé du décès de la personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente daté d'un jour donné de 2015 indiquait qu'elle avait une directive médicale anticipée, et de ne pas pratiquer de réanimation cardiopulmonaire.

L'examen du sommaire de congé documenté par l'hôpital indiquait qu'un rendez-vous de suivi avec un médecin déterminé était prévu pour la personne résidente.

La ou le DSI a déclaré que, lors du décès d'une personne résidente, la marche à suivre consistait à contacter le médecin et à envoyer au directeur un rapport d'incident critique si l'on considérait que le décès était inattendu ou soudain.

Par conséquent, parce que la personne résidente était décédée dans les 12 heures suivant son retour de l'hôpital, le directeur aurait dû être informé immédiatement, car il s'agissait d'un décès inattendu ou soudain.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec la ou le DSI. [211]

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 02 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'alinéa 114 (3) a) du Règl. de l'Ont. 79/10

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits doivent
a) être mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé :

Conformément à l'alinéa 8 (1) b) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique écrite mise en place relativement au système interdisciplinaire de gestion des médicaments soit respectée.

En particulier, le personnel ne s'est pas conformé à la section 7-5 de la politique de leur fournisseur de services pharmaceutiques intitulée « Réadmission des résidents hospitalisés », datée de 2015, qui indiquait ce qui suit :

- La pharmacie doit être avisée, à l'aide du formulaire de bilan comparatif des médicaments intitulé « Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) », de tout changement de médication à la suite d'une réadmission.
- Effectuer un bilan comparatif des médicaments en comparant l'ordonnance de réadmission aux ordonnances figurant dans le RAM. Aviser la personne autorisée à prescrire des médicaments s'il y a une différence.
- Partager tous les sommaires de congé de l'hôpital, les bilans comparatifs des médicaments et les documents concernant l'administration des médicaments par l'hôpital.

À une date donnée de 2016, une personne résidente est revenue de l'hôpital au foyer. La prescription et les notes de sortie de l'hôpital indiquaient quels médicaments on devait cesser et continuer d'administrer, et les nouveaux médicaments que l'on devait commencer à administrer.

L'inspectrice 211 a examiné la prescription et les informations du sommaire de congé de l'hôpital, ainsi que les ordonnances du médecin du foyer de soins de longue durée et le registre d'administration des médicaments (RAM) du foyer à une date donnée de 2016. La prescription et les informations du sommaire de congé de l'hôpital indiquaient de continuer l'administration de trois médicaments déterminés que l'on devait administrer une fois par jour.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Les ordonnances du médecin du foyer, le jour où la personne résidente est revenue de l'hôpital, ordonnances consignées par un membre du personnel infirmier autorisé, indiquaient quels médicaments l'on devait continuer d'administrer. Il n'y avait aucun document indiquant que le membre du personnel infirmier autorisé avait vérifié quels médicaments avaient été administrés avant le retour au foyer de la personne résidente.

LE RAM du titulaire de permis indiquait que le jour du retour de la personne résidente au foyer, on lui avait administré au foyer trois médicaments prescrits une fois par jour.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que l'un des médicaments mentionnés avait été administré ce jour-là au coucher comme cela avait été prescrit par le médecin traitant du foyer.

La ou le DSI a déclaré que les ordonnances du médecin, consignées par le membre du personnel infirmier autorisé le jour du retour de l'hôpital de la personne résidente, constituaient le bilan comparatif des médicaments.

Le titulaire de permis n'a pas été en mesure de fournir les feuilles officielles du bilan comparatif des médicaments que l'on aurait dû utiliser conformément à la politique du foyer en 2016.

Ainsi, le membre du personnel infirmier autorisé du foyer n'avait pas utilisé une feuille officielle de bilan comparatif des médicaments pour faire le rapprochement entre les médicaments de la personne résidente, qui avaient été prescrits et administrés à l'hôpital à la date donnée de 2016, et l'ordonnance du médecin du titulaire de permis. Par conséquent, on avait administré à la personne résidente trois des médicaments à cette date donnée de 2016 deux fois par jour au lieu d'une.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente provenant de l'hôpital et du « Centre d'accueil Roger Séguin », entretiens avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur. [211]