

**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 : 24 août 2023**

**Numéro d'inspection : 2023-1488-0005**

**Type d'inspection :**

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

**Titulaire de permis : Centre d'accueil Roger Séguin**

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

**Inspectrice principale**

Kelly Boisclair-Buffam (000724)

**Signature numérique de  
l'inspectrice**

Kelly Boisclair-Buffam  
(000724)

signé numériquement par  
Kelly Boisclair-Buffam

Date : 2023.08.28 11:06:52 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Lisa Kluge (000725)

Joelle Taillefer (211)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 18, 21 et 22 août 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Les registres n° 00088151 et n° 00093141 concernaient un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente.
- Les registres n° 00088694 et n° 00089928 concernaient la prévention et la gestion des chutes.
- Le registre n° 00092986 concernait une plainte écrite au foyer relativement à un cas allégué de mauvais traitements.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des personnes résidentes

**Avis écrit de non-conformité n° 001 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 n'a pas veillé à ce que lorsqu'une personne résidente prend un analgésique, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament fassent l'objet d'une surveillance et soient documentées compte tenu du niveau de risque que la personne résidente court en l'occurrence.

**Justification et résumé :**

À une date de 2023, le registre d'administration des médicaments (RAM) d'une personne résidente indiquait qu'on lui avait administré une substance désignée à un moment déterminé pour la soulager de sa douleur. Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient d'évaluer son degré de douleur une heure après l'administration du médicament. À la date en question, en début d'après-midi, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a documenté dans les notes d'évolution que le suivi du degré de douleur de la personne résidente était prévu le matin, mais que l'évaluation et l'efficacité réelles du médicament avaient été documentées en début d'après-midi.

Le lendemain, le RAM de la personne résidente indiquait qu'on lui avait administré une substance désignée à un moment déterminé. Les notes d'évolution indiquaient d'évaluer le degré de douleur de la personne résidente quatre heures et cinquante-quatre minutes plus tard. Il n'y avait aucune documentation attestant du suivi de l'efficacité de ce médicament.

La coordonnatrice ou le coordonnateur du minimum de données standardisées (MDS) de la méthode d'évaluation RAI a déclaré que le foyer s'attendait à ce que le degré de douleur de la personne résidente et l'efficacité du médicament fussent évalués une heure après l'administration de la substance désignée.

Étant donné que la surveillance de la substance désignée n'avait pas été documentée au moment précisé dans le dossier médical de la personne résidente, il y avait un risque que l'évaluation de la douleur et de l'efficacité du médicament ne fût pas exacte.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente et entretiens avec la coordonnatrice ou coordonnateur du RAI-MDS, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur. [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 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, elle se fit évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé dès son retour de l'hôpital.

#### **Justification et résumé :**

À une date de 2023, une personne résidente a subi une blessure après une chute. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital à la date en question et en est revenue pendant le poste de travail suivant. Une ou un IA a documenté que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique à un endroit déterminé de son corps.

La coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI-MDS a indiqué que la personne résidente ne s'était pas fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé dès son retour de l'hôpital.

Comme la personne résidente ne s'était pas fait évaluer la peau dès son retour de l'hôpital, il y avait un risque qu'une altération de l'intégrité épidermique puisse passer inaperçue.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du minimum de données standardisées (MDS) de la méthode d'évaluation RAI (RAI-MDS)

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

### **Avis écrit de non-conformité n° 003 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 endroit qui est sûr et verrouillé.

**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

**Justification et résumé :**

À une date déterminée au cours de cette inspection, l'inspectrice 000725 a remarqué qu'une salle où l'on gardait les médicaments était maintenue ouverte. Dans cette salle, il y avait des flacons de médicaments provenant d'un stock du gouvernement qui se trouvaient sur une étagère ouverte, et des médicaments injectables à l'intérieur du réfrigérateur.

Une ou un IA a indiqué que la porte de la salle des médicaments n'était jamais laissée ouverte quand elle n'était pas surveillée, et cette personne avait alors fermé la porte cinq minutes plus tard.

Ainsi, cette porte donnant sur la salle des médicaments n'était pas sûre et verrouillée, ce qui présentait le risque que les personnes résidentes aient accès aux médicaments situés à cet endroit.

**Sources :** Observations et entretien avec un membre du personnel infirmier. [000725]