



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

**Rapport d'inspection  
prévu par la *Loi de  
2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

**Ministry of Health and Long-Term Care**

Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du  
système de santé  
Direction de l'amélioration de la performance et de la  
conformité

Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du titulaire de permis  Copie destinée au public

<b>Date du rapport</b> 10 mars 2014	<b>N° d'inspection</b> 2014_289550_0006	<b>Registre</b> O-000136-14	<b>Type d'inspection</b> Système de rapport d'incidents critiques
<b>Titulaire de permis</b> Chartwell Master Care LP 100 Milverton Drive, bureau 700, MISSISSAUGA (ONTARIO), L5R 4H1			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> CHATEAU GARDENS LANCASTER LONG TERM CARE CENTRE 105 MILITARY ROAD NORTH, C.P. 429, LANCASTER (ONTARIO), K0C 1N0			
<b>Inspecteur(s)</b> JOANNE HENRIE (550)			
<b>Résumé de l'inspection</b>			
Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.  L'inspection s'est déroulée le 4 mars 2014.  Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur du foyer/le directeur des soins, le directeur des soins adjoint, plusieurs préposés aux services de soutien à la personne et un résident.  Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le rapport des inspections de conformité n <sup>os</sup> 2680-000018-13, 2680-000020-13 et 2680-000001-14, la politique du foyer relative à l'administration des médicaments et le dossier de santé d'un résident.  Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection : <ul style="list-style-type: none"><li>• réponse aux incidents graves;</li><li>• comportements réactifs;</li><li>• foyer sûr et sécuritaire.</li></ul>			
<input checked="" type="checkbox"/> Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.			

**NON-RESPECTS****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 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 n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, article 107 (Rapports : incidents graves).**

**En particulier, le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :**

**Par. 107 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le directeur soit informé lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :**

- 1. Un résident porté disparu depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.**
- 2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :**
  - i. une panne ou une défaillance du système de sécurité,**
  - ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer,**
  - iii. la perte de services essentiels,**
  - iv. une inondation.**
- 3. Une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire.**
- 4. Sous réserve du paragraphe (3.1), un incident qui cause à un résident une lésion nécessitant son transport à un hôpital et provoquant un changement important dans son état de santé.**
- 5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessitant qu'un résident soit transporté à l'hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, alinéa 107 (3) 1, dans la mesure où le directeur n'a pas été informé d'un résident porté disparu depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Un jour de septembre 2013, comme il a été signalé dans un rapport d'incident grave, le résident n° 1 a fait une fugue et le personnel l'a trouvé qui marchait sur le trottoir. Le résident no 1 a été raccompagné au foyer cinq minutes plus tard sans blessures apparentes.

L'incident s'est produit un jour de septembre 2013 et a été signalé au directeur un jour d'octobre 2013, cinq jours ouvrables après les faits. L'administrateur/le directeur des soins a déclaré à l'inspecteur n° 550, lors d'un entretien le 4 mars 2014, ne pas savoir pourquoi cet incident n'avait pas été signalé dans un délai d'un jour ouvrable. [par. 107. (3)]

**AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, article 134 (Régimes médicamenteux des résidents).**

**Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :**

- a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque qu'il court en l'occurrence;**
- b) des mesures appropriées sont prises suite à tout incident lié à un médicament mettant en cause un résident et toute réaction indésirable à un médicament ou à un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes;**
- c) une réévaluation documentée du régime médicamenteux de chaque résident est effectuée au moins une fois tous les trois mois. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 134.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario, par. 134 (a), aux termes duquel il doit veiller à ce que, lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque qu'il court en l'occurrence.

Il est documenté, dans le dossier de santé du résident n° 1, que dans l'intervalle qui se situe entre un jour de décembre 2013 et un jour de mars 2014, le résident n° 1 a reçu un médicament particulier 13 fois pour son agitation et les tentatives faites pour sortir. L'efficacité de ce médicament a été documentée trois fois durant cette période. Ceci a été vérifié et confirmé par l'employé n° 1.

Dans la politique du foyer relative à l'administration des médicaments (politique n° LTCE-CNS-F-1), le premier paragraphe de la page 2 indique que « la réaction du résident aux médicaments et aux traitements est surveillée et des évaluations sont effectuées au besoin ». [par. 134 a)]

Date de délivrance : 6 mars 2014

Signature de l'inspecteur