



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

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

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

**Rapport d'inspection
prévu par 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 de soins de longue durée**

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 destinée au public

Date(s) du rapport
11 juillet 2017

Numéro d'inspection
2017_677126_0008

N° de registre
027324-16,
035394-16,
000298-17

Type d'inspection
Système de rapport
d'incidents critiques

Titulaire de permis

Chartwell Master Care LP
100, rue Milverton, bureau 700, MISSISSAUGA ON L5R 4H1

Foyer de soins de longue durée

Établissement de soins de longue durée Chartwell Champlain
428, chemin Front Ouest, L'Original ON K0B 1K0

Nom de l'inspecteur/l'inspectrice, des inspecteurs/inspectrices

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection



Ministry of Health and Long-Term Care
Inspection Report under the Long-Term Care Homes
Act, 2007

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*

Il s'agit d'une inspection du Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 8, 9, 12 et 13 juin 2017.

Les numéros de registre suivants ont fait l'objet d'une inspection :

Registre n° 027324-16 : décès inattendu

Registre n° 035394-16 : incident qui cause une lésion à une personne résidente et nécessite son transport à un hôpital, et qui provoque un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Registre n° 000298-17 : substance désignée manquante ou différence d'inventaire

Au cours de l'inspection, l'inspecteur/l'inspectrice/les inspecteurs/inspectrices se sont entretenus avec les personnes suivantes : administrateur/administratrice, directeur/directrice des soins (DDS), infirmiers autorisés/infirmières autorisées (IA), infirmiers auxiliaires autorisés/infirmières auxiliaires autorisées (IAA), préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP), le pharmacien/la pharmacienne du foyer, et une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice n°126 a observé les soins et les services fournis aux personnes résidentes, et examiné ce qui suit : les dossiers médicaux de trois personnes résidentes, une politique relative aux médicaments, les horaires de travail du personnel, le « journal quotidien de l'unité », la correspondance par courriel entre le/la DDS et le pharmacien/la pharmacienne, et le « dossier d'administration des médicaments ».

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

Prévention des chutes

Médicaments

Des non-respects ont été constatés lors de cette inspection :

1 AE

0 PVR

0 OC

0 AD

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. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

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 l'article 131 du Règlement de l'Ontario 79/10. Administration des médicaments

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 131 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

Faits saillants:

1. Le/la titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un timbre médicamenteux soit mis à la personne résidente n° 001 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

À une date précise de septembre 2015, on avait prescrit à la personne résidente n° 001 un timbre médicamenteux en indiquant « appliquez toutes les 72 heures, veuillez enlever l'ancien timbre avant d'apposer le nouveau ».

À une date précise d'août 2016, on indiquait, dans le dossier d'administration des médicaments, que l'infirmier autorisé/l'infirmière autorisée n° 100 avait mis le timbre médicamenteux à la personne résidente n° 001 le soir, conformément à l'ordre du médecin.



**Ministry of Health and Long-Term Care
Inspection Report under the Long-Term Care Homes
Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée**

Trois jours plus tard, en août 2016, le médecin de famille avait modifié la médication de la personne résidente n° 001 et prescrit de cesser d'apposer le timbre médicamenteux. Ce même jour d'août 2016, dans l'après-midi, l'IA n° 100 a traité cet ordre du médecin de famille. Le dossier médical de la personne résidente n° 001 a été examiné et l'on n'a pas trouvé de mention indiquant que l'on avait enlevé le timbre médicamenteux lors de cette journée précise d'août 2016.

Le 8 juin 2017, lors d'une entrevue, le directeur/la directrice des soins (DDS) a indiqué à l'inspectrice n° 126 que la famille de la personne résidente n° 001 avait informé l'administrateur/l'administratrice que, quand la personne résidente n° 001 avait été envoyée à l'hôpital, le personnel de l'hôpital avait remarqué qu'elle avait encore sur le dos un « timbre » daté d'une date précise d'août 2016. Le/la DDS a indiqué avoir eu une discussion avec le médecin de famille au sujet du timbre médicamenteux qui n'avait pas été enlevé. Le médecin de famille, qui travaille également à l'urgence, a indiqué que la cause du décès de la personne résidente n° 001 n'avait pas de rapport avec le timbre médicamenteux.

Le/la DDS a enquêté sur l'incident lié au fait de ne pas avoir enlevé le timbre médicamenteux sur la personne résidente n° 001 en août 2016. Le/la DDS a examiné le dossier d'administration des médicaments d'août 2016, et a remarqué que l'on avait cessé de remplir la section concernant l'enlèvement du timbre à cette date précise d'août 2016, parce que ce jour-là, l'infirmier/l'infirmière auxiliaire autorisé(e) n° 101 avait contacté le médecin pour l'informer que la personne résidente n° 001 avait enlevé le timbre médicamenteux, et qu'il lui fallait un nouvel ordre pour remettre un nouveau timbre. À ce moment-là, il n'y avait plus de déclencheur dans le système pour que les infirmiers/infirmières enlèvent le timbre médicamenteux. Le/la DDS a discuté avec l'IA n° 100 qui a indiqué qu'elle n'avait pas enlevé le timbre médicamenteux à cette date précise d'août 2016, parce qu'elle voulait attendre que le nouveau médicament arrive de la pharmacie.

À la suite de cet incident, le/la DDS a contacté la pharmacie et le/la titulaire de permis pour examiner la politique relative aux timbres transdermiques. Il/elle a indiqué qu'une nouvelle politique relative aux médicaments avait été mise en œuvre, que l'on avait fourni de l'enseignement au personnel infirmier autorisé, et que la pharmacie avait attiré leur attention sur la procédure adéquate pour entrer les ordres relatifs aux timbres transdermiques.

L'inspectrice n° 126 n'a pas été en mesure d'interroger l'IA n° 100, car il/elle ne travaille plus au foyer.

À cette date précise d'août 2016, le médecin de famille avait ordonné de cesser l'utilisation du timbre médicamenteux et ce dernier n'avait pas été enlevé à ce moment-là par l'IA n° 100.
[Paragraphe 131 (2)]



**Ministry of Health and Long-Term Care
Inspection Report under the Long-Term Care Homes
Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

Émis le 11 juillet 2017.

Signature de l'inspecteur/l'inspectrice ou des inspecteurs/inspectrices

Original du rapport signé par l'inspectrice.