



**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 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 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 du public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
27 novembre 2017	2017_683126_0020	019224-17	Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes

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'Orignal ON K0B 1K0

Nom des inspectrices

LINDA HARKINS (126), JOANNE HENRIE (550)

Résumé de l'inspection



**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 prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Il s'agit d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes.

**Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 20, 21, 22, 23
et 24 novembre 2017.**

**Au cours de cette inspection, un incident critique – n° de registre 015461-17 – a été
inspecté.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens
avec les personnes suivantes : administrateur/directeur des soins, directrice
adjointe des soins/directeur adjoint des soins, plusieurs membres du personnel
infirmier autorisé, plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé,
plusieurs préposé(e)s aux services de soutien à la personne, plusieurs personnes
résidentes, plusieurs membres de familles, et la présidente/le président du conseil
des résidents.**

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Prévention des chutes

Conseil des familles

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Conseil des résidents

Soins de la peau et des plaies

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

1 AE

0 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et des dossiers

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; et Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système soient respectés.

Conformément au paragraphe 114 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du titulaire de permis relative à l'administration des médicaments LTC-CA-WQ-200-06-01, révisée en avril 2017 exige ce qui suit, aux termes de la marche à suivre 12 : « Administrer le médicament le plus près possible de l'heure d'administration prévue et dans un délai d'une heure avant ou après l'heure prescrite ».

Le 23 novembre 2017, l'inspectrice 126 a observé une distribution de médicaments effectuée par l'infirmière autorisée 100. Elle a remarqué que l'IA 100 administrait plusieurs médicaments à la personne résidente 022, dont un analgésique.

Le 23 novembre, l'IA 100 a indiqué qu'elle était en retard pour faire la distribution des médicaments du matin, car elle était à une réunion avec l'administrateur qui a duré plus longtemps que prévu.

Le 23 novembre 2017, pendant la distribution des médicaments, l'inspectrice 126 a remarqué que les médicaments susmentionnés devaient être administrés à un moment précis trois heures trois quarts plus tôt.

L'IA 100 n'a pas suivi la politique d'administration des médicaments pour veiller à administrer le médicament « le plus près possible de l'heure d'administration prévue et dans un délai d'une heure avant ou après l'heure prescrite ». Tous ces médicaments ont été administrés trois heures trois quarts après l'heure prescrite. [Alinéa 8 (1) b)]



**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 prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Émis le 28 novembre 2017

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.