



**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 FLSD**

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
22 juin 2018	2018_683126_0011	010763-18	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 de l'inspectrice ou des inspectrices

LINDA HARKINS (126), MÉLANIE SARRAZIN (592)

Résumé de l'inspection



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

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 4, 5, 6, 7 et 8 juin 2018.

**L'inspection suivante a eu lieu au cours de cette inspection :
Registre n° 008271-18 : plainte relative aux soins et aux services**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, infirmières ou infirmiers autorisés (IA), infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposées et préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), présidente ou président du conseil des résidents, plusieurs personnes résidentes et plusieurs membres de familles.

Les inspectrices ont examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des documents concernant le système de gestion des médicaments et des renseignements sur le conseil des résidents. En outre les inspectrices ont visité les aires de soins des personnes résidentes du foyer, observé les pratiques de contrôle des infections et l'administration des médicaments, les interactions du personnel et des personnes résidentes et les interactions entre personnes résidentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services d'hébergement – entretien ménager
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Prévention des chutes
Prévention et contrôle des infections
Médicaments
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Conseil des résidents
Soins de la peau et des plaies

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

2 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 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments**En particulier concernant les 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).

Constatations :

1. La ou le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Le 6 juin 2018, l'inspectrice 592 a examiné les rapports du foyer concernant les incidents liés à des médicaments pour le dernier trimestre au cours duquel un incident qui avait eu lieu un certain jour de 2018; ces rapports indiquaient que l'IA 103 avait omis de donner un médicament prescrit à la personne résidente 009.

Selon le rapport du foyer sur la gestion des risques, la personne résidente 009 recevait un certain médicament deux fois par jour. Le matin du jour en question de 2018, on ne lui avait pas administré le médicament prescrit conformément aux instructions données par la personne autorisée à le prescrire.

Lors d'une entrevue, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué que l'IA 103 n'avait pas suivi la marche à suivre du foyer pour l'administration des médicaments, car le médicament n'avait pas été administré à la personne résidente. [Paragraphe 131. (2)]

AE n° 2 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 135. Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 135. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament soient :

a) d'une part, documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).

b) d'autre part, rapportés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, à la personne autorisée à prescrire le médicament, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).

Constatations :

1. La ou le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente, et chaque réaction indésirable à un médicament soient rapportés à la personne résidente et à la ou au MS de la personne résidente, si elle en a une ou un.

Le 6 juin 2018, l'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 592 que lorsqu'un signalement d'incident lié à des médicaments a lieu au foyer, le personnel infirmier autorisé doit remplir un formulaire d'incident lié à des médicaments intitulé « Risk Management Form » (formulaire de gestion du risque) ainsi qu'un formulaire particulier qui est télécopié au fournisseur de services pharmaceutiques. L'IA 100 a en outre indiqué que le personnel infirmier autorisé doit signaler l'incident à la personne résidente ou bien à sa ou son mandataire spécial, à la pharmacie, au médecin et à la ou au DDS.



L'inspectrice 592 a effectué un examen des rapports du foyer concernant des incidents liés à des médicaments que le personnel infirmier autorisé avait rédigés. Le rapport mentionnait un incident.

Le rapport indiquait que l'on n'avait pas administré à la personne résidente 009 une dose d'un certain médicament.

Lors d'un examen des dossiers médicaux de la personne résidente, on a trouvé, dans les notes d'évolution de la personne résidente rédigées par l'IA 104 le jour de l'incident, que l'on n'avait pas avisé de l'incident le médecin, la personne résidente, ni la famille, car la personne résidente n'avait subi aucun préjudice.

Lors d'une entrevue, le 7 juin 2018, l'IA 104 qui avait découvert l'incident a indiqué que l'on aurait dû contacter la famille et le médecin, peu importe si la personne résidente avait subi un préjudice réel ou potentiel. L'IA ne se souvenait pas pourquoi l'on n'avait pas informé la famille et ni médecin le jour de l'incident.

Le 7 juin 2018, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué, lors d'un examen de l'incident lié à des médicaments pour la personne résidente 009, que l'on n'indiquait pas que la personne résidente ou la famille et le médecin avaient été informés.

[Paragraphe 135. (1)]

Émis le 10 juillet 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.