



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 11 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1384-0001

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare Brant, Burlington

**Inspectrice principale**  
Sydney Withers (740735)

**Signature numérique de l'inspectrice**  
**Sydney** Digitally signed by  
Sydney Withers

**Autres inspectrices ou inspecteurs**  
Klarizze Rozal (740765)

**Withers** Date: 2024.04.24  
15:35:17 -04'00'

**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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 21, 22 et 25 au 28 mars et 2 au 4 avril 2024.

Les inspections concernaient :

- Inspection 00096174/ IC : 2900-000030-23 était lié à une chute ayant entraîné une blessure;
- Inspection 00098024/ IC : 2900-000035-23 était lié aux techniques de transfert et de positionnement;
- Inspection 00098510/ IC : 2900-000037-23 était lié à une blessure d'étiologie inconnue;
- Inspection 00108993/ IC I : 2900-000011-24 était lié à la gestion des médicaments.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Entretien ménager, lessive et services d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

#### Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD, 2021

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

qui établit ce qui suit :

(a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente précise les soins prévus en ce qui concerne l'utilisation des médicaments et le risque d'altération de l'intégrité épidermique.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a besoin d'un médicament précis depuis le moment de son admission. L'évaluation initiale de sa peau a révélé que cette personne présentait des zones d'altération de l'intégrité épidermique lorsqu'elle a été admise dans le foyer de soins de longue durée (FSLD). Le programme de soins de la personne résidente ne mentionnait pas le risque d'altération de l'intégrité épidermique lié à l'utilisation du médicament en question. Le programme de soins de la peau et des plaies du foyer exige que le personnel infirmier autorisé inclue les facteurs de risque de rupture de la peau et les mesures préventives à prendre pour protéger l'intégrité épidermique dans le programme de soins d'une personne résidente. Le responsable du programme de soins de la peau et des plaies du foyer a reconnu que le programme de soins de la personne résidente devait inclure une attention particulière et des interventions précises pour gérer le risque d'altération de l'intégrité épidermique.

L'absence d'indication des soins planifiés concernant l'utilisation des médicaments et l'altération de l'intégrité épidermique dans le programme de soins écrit de la personne résidente peut avoir eu pour conséquence que les interventions nécessaires n'ont pas été communiquées au personnel.

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente, politique 200-08-01 « Aperçu du programme de soins de la peau » (révisée en juin 2023), entretiens avec le coordonnateur de l'outil d'évaluation des personnes résidentes et le responsable du programme de soins de la peau et des plaies. [740735]

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD, 2021**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a eu besoin d'une intervention pour maintenir son intégrité épidermique. Le Kardex demandait aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) d'administrer l'intervention conformément à l'ordonnance. La liste des tâches dans le point d'intervention indiquait aux PSSP que l'intervention ne devait être appliquée que par le personnel infirmier. Aucune tâche n'était disponible dans le point d'intervention pour que les PSSP documentent l'administration de l'intervention ou que le personnel infirmier autorisé documente leur application dans le dossier d'administration du traitement (DAT). Les entretiens avec le personnel ont montré qu'il n'y avait pas de cohérence dans la façon dont le personnel comprenait qui devait administrer l'intervention.

Le fait que le programme de soins écrit ne fournisse pas d'indications claires a entraîné des incertitudes chez le personnel et peut avoir entraîné des lacunes dans l'administration de l'intervention.

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec les PSSP, les infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et une infirmière ou un infirmier autorisé (IA). [740735]

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté la stratégie de surveillance d'une personne résidente après sa chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ontario) 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoyait au moins des stratégies de surveillance des personnes résidentes et qu'il était respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de précautions de base pour les traumatismes crâniens (PBTC), qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait une chute devant témoins au cours de laquelle elle a subi un traumatisme crânien. Le dossier médical électronique (DME) de la personne résidente indique qu'aucune PBTC n'a été initiée. Le coordonnateur clinique (CC) a reconnu que la PBTC de la personne résidente n'avait pas été initiée et qu'il n'y avait aucune raison, lors de cet incident, de ne pas effectuer de PBTC.

Le fait de ne pas effectuer le contrôle requis a entraîné un risque de ne pas détecter et traiter le traumatisme crânien de la personne résidente en l'absence de PBTC.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources** : DME de la personne résidente, PBTC, politique sur les PBTC, LTC-CA-ON-200-07-04, révisée en juillet 2023, et entretien avec le CC. [740765]

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau d'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Justification et résumé**

A) Une ou un IAA s'est rendu compte de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente à une date précise. Une évaluation initiale aurait dû être effectuée le jour même, ce qui n'a pas été le cas, comme l'indiquent l'examen du dossier clinique de la personne résidente et un entretien avec l'IAA.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

B) Le décideur suppléant (DS) de la personne résidente a informé une ou un IAA de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente à une date précise. L'IAA était déjà au courant du problème épidermique, mais n'a pas évalué l'intégrité épidermique de la personne résidente lorsque le DS a fait part de son inquiétude et n'a pas vérifié si une évaluation initiale avait été effectuée dans le dossier clinique de la personne résidente. L'IAA a reconnu qu'une évaluation de la peau aurait dû être réalisée lorsque le DS les a informés de l'altération de l'intégrité épidermique.

Le fait de ne pas procéder à une évaluation de la peau lorsque l'altération de l'intégrité épidermique a été constatée a augmenté le risque d'aggravation de l'intégrité épidermique, de douleur non gérée et de retard dans l'examen de l'origine de l'altération de l'intégrité épidermique par le personnel.

**Sources :** Notes d'enquête, lettre de plainte, dossier clinique de la personne résidente, politique 200-08-01 « Aperçu du programme de soins de la peau » (révisée en juin 2023), entretiens avec les IAA. [740735]

**AVIS ÉCRIT : Services d'entretien**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19

(1)c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des calendriers et des procédures soient en place pour l'entretien courant, préventif et correctif. Plus précisément, les surfaces intérieures du FSLD, telles que les

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

murs et les mains courantes, n'étaient pas maintenues en bon état dans l'ensemble de l'établissement.

**Justification et résumé**

Lors de l'inspection, les mains courantes et les murs des couloirs et des chambres des personnes résidentes dans chacune des sept zones du foyer des résidents (ZFR) n'étaient pas en bon état. Le plastique des mains courantes était fissuré, manquait de coins et n'était pas bien ajusté, les pointes des vis étant exposées à plusieurs endroits. Les murs de la ZFR, des chambres des résidents et des salles de télévision, y compris les portes et les murs, étaient très abîmés, les cloisons sèches étaient endommagées, les cornières des cloisons sèches étaient apparentes et les protections murales étaient fissurées.

Le titulaire de permis n'a pas élaboré de procédures écrites demandant au gestionnaire des services environnementaux (GSE) de surveiller de façon proactive et régulière l'état des surfaces intérieures du FSLD, ni de plan de redressement visant à résoudre rapidement tout problème décelé. Aucun calendrier d'entretien n'a été établi pour garantir qu'un membre désigné du personnel serait invité à effectuer le contrôle préventif des surfaces intérieures ni pour prévoir la date d'achèvement des travaux correctifs.

D'après les entretiens avec le personnel, les dégradations des murs et des mains courantes observées par l'inspectrice durent depuis deux ou trois ans. Le GSE était au courant de l'état des surfaces intérieures spécifiées du FSLD. Il a reconnu qu'il n'y avait pas de plan de redressement pour remédier à l'état des surfaces murales dans certaines chambres de résidents ou dans l'ensemble des ZFR, car l'équipe d'entretien avait donné la priorité à la peinture et à la réparation des murs dans les chambres de résidents lorsqu'une personne résidente quittait le foyer.

L'administrateur n'a pas été en mesure de justifier le moment où il a fait part de ses préoccupations concernant l'état des mains courantes à son équipe d'entreprise pour examiner le financement des projets d'immobilisations. Le consultant en environnement d'AgeCare a reconnu qu'un audit visant à quantifier les mains courantes endommagées n'avait pas été réalisé avant que l'inspectrice ne soulève le problème au moment de l'inspection.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Les audits d'entretien préventif des surfaces intérieures du foyer réalisés par le GSE et le CE n'ont pas porté sur les mains courantes. Le GSE a présenté les audits réalisés au cours des trois derniers mois dans trois ZFR et a reconnu que les audits des quatre autres ZFR, y compris les audits réalisés par le CE, avaient été jetés et n'avaient pas été conservés par le FSLD. En ne conservant pas les audits d'entretien préventif pour toutes les ZFR, les domaines en suspens nécessitant un plan correctif, par exemple les murs des salles de télévision, n'ont pas été documentés en vue d'un suivi en temps utile.

Le fait de ne pas maintenir les mains courantes en bon état augmentait le risque de blessure des personnes résidentes et empêchait de les nettoyer et de les désinfecter correctement. L'état et l'apparence des murs peuvent influencer le niveau de plaisir qu'une personne résidente éprouve dans son espace de vie.

**Sources** : Observations de toutes les ZFR, audits d'entretien préventif, relevés de courriels, entretiens avec l'administrateur, le CE, le GSE, le personnel infirmier et le personnel chargé de l'environnement. [740735]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, soit mise en œuvre.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

La Norme PCI indique au point 9.1 que des pratiques de base doivent être suivies dans le cadre du programme de PCI, en particulier (d) l'utilisation adéquate de l'équipement de protection personnelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée

Une personne PSSP a prodigué des soins à un résident sans changer de gants entre les tâches, ce qui a entraîné un inconfort pour la personne résidente. La politique du foyer en matière d'EPI et le responsable de PCI indiquent que la personne PSSP est tenue d'enlever et de jeter ses gants entre chaque tâche de soins.

Le non-respect des pratiques de base requises pour le retrait de l'EPI a entraîné un inconfort pour la personne résidente.

**Sources** : Notes d'enquête, politique 205-03-05 « EPI » (révisée en novembre 2023), entretiens avec le responsable de PCI, la personne PSSP et la personne résidente. [740735]

**AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une politique écrite dans le cadre de son système de gestion des médicaments.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait reçu une ordonnance pour l'application d'un traitement, qui remplissait le formulaire DAT, dans lequel le personnel infirmier autorisé consignait l'administration du traitement. Une personne PSSP a administré le traitement et une ou un IAA a signé le formulaire DAT pour indiquer que le traitement avait été administré. L'IAA a reconnu ne pas avoir administré le traitement, ne pas l'avoir donné à une personne PSSP et ne pas savoir qui l'avait administré avant de signer le DAT.

La politique d'administration des médicaments du foyer exige que le personnel tienne un registre précis du DAT et s'assure que le DAT est disponible lorsqu'un traitement est effectué afin de vérifier que les droits de la personne résidente ont été respectés. Une ou un IA a indiqué que si un membre du personnel infirmier autorisé du foyer n'a pas administré un traitement, il ne doit pas signer le formulaire DAT.

Faute de s'assurer que les pratiques d'administration des médicaments étaient respectées conformément à la politique spécifiée, le personnel infirmier autorisé n'a pas administré un traitement comme l'exigeait le DAT et n'a pas veillé à ce que les droits de la personne résidente soient respectés pendant l'administration du traitement. Le traitement a été administré par un membre du personnel non réglementé qui n'était pas formé à cette tâche, ce qui présentait un risque pour la personne résidente.

**Sources** : Notes d'enquête, politique 5.3 « Dossier d'administration des médicaments » (révisée en juin 2023), dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec une ou un IAA et une ou un IA.  
[740735]

**AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (i) du Règl. de l'Ontario  
246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

veille à ce qui suit :

- (a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans une zone ou un chariot de médicaments utilisés exclusivement pour les médicaments et les fournitures liées aux médicaments.

**Justification et résumé**

A) Une observation de la chambre d'une personne résidente a permis de repérer un médicament particulier qui se trouvait au chevet de la personne résidente.

B) Une personne résidente a reçu une ordonnance pour un médicament particulier.

i) Une observation de la chambre de la personne résidente a permis de repérer un médicament situé à son chevet, étiqueté au nom d'une autre personne.

ii) Les dossiers d'enquête ont révélé que le même médicament avait été stocké au chevet de la personne résidente pendant une période prolongée avant un incident impliquant ce médicament. Une personne PSSP impliquée dans l'incident médicamenteux a reconnu que le médicament était stocké au chevet de la personne résidente au moment de l'incident.

L'article 6 du Règl. de l'Ontario 246/22 définit un médicament comme une substance ou une préparation qui contient une substance visée aux alinéas a) à d) de la définition de « médicament » au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Le pharmacien consultant a confirmé que les produits décrits dans les exemples A) et B) ci-dessus répondaient à la définition de médicament telle qu'elle figure dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Un ou une IAA a reconnu que les deux médicaments auraient dû être stockés sur le chariot de traitement dans la salle des médicaments.

**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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les médicaments soient stockés de manière appropriée a pu entraîner une mauvaise utilisation des médicaments et permettre à d'autres personnes résidentes d'y avoir accès.

**Sources** : Observation de la chambre de la personne résidente, photos 65 à 68, notes d'enquête, dossier clinique de résident, entretiens avec le pharmacien consultant, une personne PSSP et une ou un IAA [740735]

**AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Administration de médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

(b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (3),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Paragraphe 28 (1) du Règl. de l'Ontario 66/23

**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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à une personne résidente du foyer à moins que, lorsque l'administration n'implique pas l'exécution d'un acte autorisé en vertu du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne ne soit une ou un PSSP qui a reçu une formation sur l'administration des médicaments.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a reçu une ordonnance pour un médicament particulier. Pendant qu'elle prodiguait des soins, une personne PSSP a administré le médicament à la personne résidente, ce qui a provoqué un malaise chez cette dernière. La personne PSSP a indiqué qu'elle n'avait pas reçu de formation sur l'administration du médicament, que le personnel infirmier autorisé ne lui avait pas demandé de l'appliquer et qu'elle ne savait pas qu'elle ne devait pas l'appliquer. Elle avait administré le médicament à la personne résidente pendant plusieurs mois avant l'incident.

L'article 6 du Règl. de l'Ontario 246/22 définit un médicament comme une substance ou une préparation qui contient une substance visée aux alinéas a) à d) de la définition de « médicament » au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Le pharmacien consultant a confirmé que le produit répondait à la définition de médicament telle qu'elle figure dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Le FSLD n'avait pas de politiques écrites, de protocoles ou de formation en place pour l'administration de médicaments par les PSSP.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'une personne PSSP n'ayant pas reçu de formation sur l'administration des médicaments n'ait pas administré un médicament à une personne résidente a entraîné une erreur de médication et un préjudice pour la personne résidente.

**Sources :** Notes d'enquête, formulaire d'incident médicamenteux, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le directeur des soins, le pharmacien consultant, une personne PSSP et la personne résidente. [740735]

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Administration de médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident.

Paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun résident ne se soit administré un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident.

**Justification et résumé**

A) Une observation de la chambre d'une personne résidente a permis de repérer un médicament qui se trouvait à son chevet. La personne résidente a indiqué que le produit avait été apporté par sa famille pour traiter la douleur et qu'elle l'appliquait elle-même avec l'aide des PSSP. Une personne PSSP et une ou un IAA ont reconnu avoir aidé la personne résidente à s'administrer le médicament.

L'article 6 du Règl. de l'Ontario 246/22 définit un médicament comme une substance ou une préparation qui contient une substance visée aux alinéas a) à d) de la définition de « médicament » au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Le pharmacien consultant a confirmé que le produit répondait à la définition de médicament telle qu'elle figure dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. Il a indiqué qu'une ordonnance pour l'auto-administration d'un médicament serait nécessaire dans le système PointClickCare (PCC). Il n'y a pas eu d'ordre d'administration du médicament par le personnel ou la personne résidente dans le PCC.

Le fait de ne pas s'être assuré que l'administration du médicament avait été approuvée par le prescripteur peut avoir conduit à une mauvaise

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

utilisation du médicament et à une lacune dans la surveillance de la douleur.

**Sources :** Observation de la chambre de la personne résidente, du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le pharmacien consultant, une personne PSSP, une ou un IAA et la personne résidente. [740735]

**AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) (2021).

**Non-respect du : du paragraphe 274 (a) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) un dossier écrit soit dressé et tenu à l'égard de chaque résident du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente, en particulier les évaluations de la peau, soit créé et tenu à jour.

**Justification et résumé**

Une personne résidente présentait de multiples altérations épidermiques, notamment des blessures causées par une chute. Le DAT de la personne résidente indiquait que les évaluations de la peau ont été effectuées; cependant, aucun dossier d'évaluation de la peau sur une période de deux semaines n'a été trouvé. Pendant cette période, le foyer était en train de changer de société et le personnel devait documenter sur papier, car la documentation électronique n'était pas disponible.

Le CC a indiqué que les évaluations épidermiques de la personne résidente avaient été réalisées au cours de la période de deux semaines spécifiée; cependant, le personnel n'a pas pu retrouver les dossiers papier.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les dossiers écrits d'évaluation de la peau des résidents soient créés et conservés a fait courir au personnel le risque de ne pas être tenu au courant des évaluations des résidents, de la détermination



**Ontario** *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**Rapport d'inspection prévu par la**

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

de l'amélioration ou de l'aggravation des affections épidermiques et de l'efficacité des traitements.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le CC et le personnel. [740765]