

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 9 octobre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1070-0007

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Carlingview Manor Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Carlingview Manor, Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8 et 9 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00126726 - 2420-000055-24 – chute d'une personne résidente ayant occasionné des blessures et un changement dans l'état de santé;
- le registre n° 00126916 – IL-0131312-OT – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant les soins et l'administration de médicaments à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

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 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 des directives claires fussent données au personnel et aux autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse des directives claires à un membre du personnel concernant les méthodes à utiliser pour l'administration des médicaments d'une personne résidente en lien avec des comportements réactifs et la texture des médicaments.

Sources :

dossier électronique d'une personne résidente;

observation de l'administration d'un médicament à une personne résidente;

entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins d'une personne résidente, comme indiqué dans le programme de soins, lui fussent fournis tel que le précisait le programme. Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas veillé à ce que l'appareil d'aide personnelle d'une personne résidente fût mis à cette personne, à titre de stratégie de prévention des chutes, au moment d'une chute.

Sources :

programme de soins d'une personne résidente;

entretiens avec une PSSP et une ou un DASI.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente fût documentée. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on documentât la tournée horaire d'une personne résidente, dans le cadre des stratégies de prévention de ses chutes, tel que le précisait son programme de soins.

Sources :

examen du dossier électronique et du dossier papier d'une personne résidente;  
entretiens avec une PSSP et une ou un DASI.

## AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de **l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2). Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer relative à l'administration des médicaments, qui figure dans le système de gestion des médicaments du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'élaborer des politiques et des protocoles écrits pour le système de gestion des médicaments afin de veiller d'une part à ce que les médicaments

soient préparés et administrés de façon rigoureuse, et d'autre part à ce que ces politiques et protocoles écrits soient respectés.

Plus précisément, une ou un IAA n'a pas respecté la marche à suivre CARE13-O10.01 du titulaire de permis intitulée SLD – administration des médicaments (*LTC-Medication Administration*) révisée en mars 2024, quand cette personne n'a pas gardé les médicaments dans leur emballage d'origine jusqu'au moment de leur administration et qu'elle a préparé les médicaments avant le moment de les administrer.

Sources :

observation de l'administration de médicaments;

entretiens avec une ou un IAA, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), une ou un DASI et la ou le DSI;

marche à suivre CARE13-O10.01 intitulée SLD – administration des médicaments (*LTC-Medication Administration*) révisée en mars 2024.