



**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 destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
9 octobre 2018	2018_683126_0018	017922-18, 017923-18	Suivi

Titulaire de permis

Ville d'Ottawa

Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée
200, chemin Island Lodge, OTTAWA ON K1N 5M2

Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Champlain
275, rue Perrier, VANIER ON K1L 5C6

Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection



Il s'agissait d'une inspection de suivi.

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 et
14 septembre 2018.**

**Au cours de cette inspection les registres de suivants ont été inspectés :
N° de registre 015380-18, incident critique (IC) n° M511-000024-18 concernant
l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente.
N° de registre 018600-18, incident critique (IC) n° M511-000033-18 concernant un
incident lié à des médicaments ou une réaction indésirable à des médicaments.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes
suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, responsable du programme
des soins personnels (RPSP), responsable du programme des soins aux
personnes résidentes (RPSR), plusieurs membres du personnel infirmier autorisé
(IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), gérante ou
gérant de pharmacie, pharmacienne-conseil ou pharmacien-conseil, plusieurs
personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), un membre d'une
famille et plusieurs personnes résidentes.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de
personnes résidentes et des politiques pertinentes relatives aux processus
d'administration des médicaments.**

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

Médicaments

Recours minimal à la contention

Soins de la peau et des plaies

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

2 AE

1 PRV

1 OC

0 RD

0 OTA



Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 29 (1).	OC n° 001	2018_548592_0008	126
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (4).	OC n° 002	2018_548592_0008	126

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. 114. Système de gestion des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 114. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes.

Le système de gestion des médicaments du foyer exige que les membres du personnel infirmier autorisé, les médecins et la pharmacie fassent ce qui suit :

Conformément au *Nursing Orientation Document* (document d'orientation en soins infirmiers), tous les membres du personnel infirmier autorisé doivent :

- transcrire les nouvelles ordonnances de médecin dans le dossier d'administration des médicaments (MAR)/des traitements (TAR);
- réexaminer tous les mois le MAR/TAR pour appairer le nouveau MAR avec le précédent, réexaminer la prescription de la ou du médecin dans le dossier médical de la personne résidente, et veiller d'une part à ce que les nouvelles transcriptions dans le MAR soient faites correctement et d'autre part à faire les corrections nécessaires en télécopiant la prescription à la pharmacie ou en transcrivant la prescription de la ou du médecin. Veiller à ce que le stylo de MediSystem soit correctement inséré dans le porte-plume pour la transmission de la nouvelle prescription;
- veiller lorsqu'on interrompt un médicament, à le documenter dans le MAR/TAR, à apposer un autocollant vert sur le médicament que l'on interrompt, et à documenter les faits.

Conformément au manuel de politiques et procédures de MediSystem Pharmacy intitulé ON 17-JAN-2017 :

À la rubrique *Maintaining the digiMAR/digiTAR sheets* (tenue à jour des feuilles du digiMAR/digiTAR) : p. 21

1. Il incombe à l'infirmière ou l'infirmier ou bien au fournisseur de soins agréé par l'établissement de transcrire toutes les nouvelles ordonnances postérieures à l'impression des feuilles du digiTAR/digiMAR.



2. Pour les nouvelles ordonnances, on doit utiliser l'original du formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin) quand on transcrit les ordonnances sur la feuille du digiMAR/digiTAR.
3. Quand on modifie l'ordonnance des médicaments d'une personne résidente (p. ex., diminution ou augmentation de la dose), on l'indique sur la feuille du digiMAR/digiTAR en inscrivant la mention *Change of Direction* (COD) [changement de mode d'emploi] ou *Discontinued* (interrompu), ainsi que la date, et en biffant l'ordonnance. La nouvelle ordonnance doit être transcrite dans un nouvel espace sur la feuille du digiMAR/digiTAR.
4. Si l'on interrompt un médicament, on doit tirer un trait dans tous les espaces subséquents de la feuille du digiMAR/digiTAR et inscrire la mention *Discontinued* (interrompu) et la date au-dessus du trait. De plus, il faut cocher la case intitulée *D/C* aux fins de présentation de rapports.
5. Quand on prescrit un médicament pour un certain nombre de jours ou de doses (p. ex., des antibiotiques), on devrait l'indiquer clairement dans la feuille du digiMAR/digiTAR avec des mentions définies de début et de fin.
6. S'il faut faire une correction, placer un trait sur l'erreur et inscrire *Error* (erreur) ou *Mistaken Entry (ME)* [entrée erronée] et apposer ses initiales au-dessus de l'erreur.
7. Pour les nouvelles ordonnances PRN, en plus de transcrire la nouvelle ordonnance dans un nouvel espace de la feuille du digiMAR/digiTAR, on doit également cocher la case « PRN » aux fins de présentation de rapports. Quand on modifie l'heure de distribution d'un médicament, mettre à jour la colonne des heures et cocher la case *Time Change* (modification de l'heure) aux fins de présentation de rapports.
8. S'il faut renouveler un médicament, les infirmières ou les infirmiers doivent signer en indiquant la date du moment considéré dans l'une des quatre cases pour le renouvellement. Une fois qu'une case de renouvellement est remplie, replacer le stylo numérique dans son porte-plume, et toutes les demandes de renouvellement seront soumises à la pharmacie.
9. Quand une personne résidente répond aux critères de *Discharged* (congé reçu) ou *Deceased* (décédée), il faut mettre un « x » dans la case pertinente du coin supérieur droit de la feuille du digiMAR/digiTAR (DIS = congé reçu; DEC = décédée). Cela dissociera le dossier de la personne résidente du rapport intitulé *Medication Administration Reminder* (rappel - administration de médicaments).

DISCONTINUED MEDICATIONS (médicaments interrompus) p. 38

Marche à suivre :

Le personnel chargé de transcrire ou de traiter les ordonnances procédera comme suit :

1. Localiser la bonne feuille du MAR en se reportant à l'ordonnance de médecin pertinente. Pour les établissements qui ont un dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) : interrompre le médicament en l'indiquant dans le système de saisie des ordonnances de médecin.

2. Localiser le médicament à interrompre. Tracer un trait en travers de l'étiquette de prescription et inscrire la mention *Discontinue* (interrompre) et la date.

3. Remballer le conditionnement en chapelet.

Si le médicament est sous forme de chapelet multi-doses, pendant une période de 48 heures encercler en rouge le médicament à interrompre et placer le reste du chapelet dans le contenant d'élimination des médicaments. La pharmacie enverra pour le reste de la semaine un nouveau chapelet de médicaments comportant la modification, c'est alors que l'on peut jeter le reste du chapelet existant.

4. Documenter sur la feuille intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin) que la transcription a été effectuée conformément à la politique de l'établissement.

5. Placer le stylo numérique dans le porte-plume si l'on utilise la feuille numérique du digiMAR intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin).

6. Replacer dans le dossier de la personne résidente le formulaire télécopié intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin).

**RÉEXAMEN DES ORDONNANCES DE MÉDECIN / RÉEXAMENS NUMÉRIQUES AUX
3 MOIS OU AUX 6 MOIS** p. 52

Politique

Les ordonnances médicales de chaque personne résidente doivent faire l'objet d'un réexamen tous les trois mois pour les foyers de soins de longue durée titulaires de permis, tous les six mois dans les maisons de retraite (conformément aux normes de l'ORCA) et selon ce qui est convenu avec les autres établissements.

Marche à suivre :

1. La pharmacie fournira un formulaire intitulé *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique).

Pour chaque personne résidente, réexaminer les ordonnances de médicaments du moment considéré avant la date de réexamen prévu. Il incombe au foyer de veiller à ce que tous les réexamens requis et prévus soient reçus en temps opportun.



2. Au moins une infirmière ou un infirmier comparera le formulaire *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique) nouvellement imprimé avec le digiMAR/digiTAR actuel de la personne résidente, avec les récentes ordonnances de la ou du médecin, et le dernier réexamen afin de vérifier l'exactitude, de faire des modifications au besoin, et d'ajouter de nouvelles ordonnances qui peuvent être manquantes, avant que la ou le médecin en effectue le réexamen. Certains foyers peuvent choisir d'avoir deux contrôles de soins infirmiers. Consulter la politique de l'établissement.
3. Il incombe à la ou au médecin de prévoir un moment pour effectuer le réexamen en temps opportun une fois que l'infirmière ou l'infirmier a terminé le premier contrôle. Toute modification apportée par l'infirmière ou l'infirmier ou bien par la ou le médecin sur un formulaire de réexamen numérique aux 3 mois ou aux 6 mois doit être faite à l'aide du stylo numérique.
4. La ou le médecin doit signer et dater le formulaire de réexamen une fois qu'il est dûment rempli. Toutes les signatures sur le formulaire de révision numérique aux 3 mois ou aux 6 mois doivent être apposées à l'aide du stylo numérique. Une fois le stylo numérique replacé dans son porte-plume, toutes les ordonnances seront transmises à la pharmacie.
5. Le formulaire *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique) dûment rempli ne peut être vérifié et signé par un deuxième membre du personnel infirmier qu'une fois que toutes les ordonnances ont été vérifiées, traitées et télécopiées à la pharmacie. Se reporter à la politique de l'établissement.
6. Si l'on a apporté des modifications au formulaire intitulé *Physician Order Review* (réexamen d'ordonnance de médecin) (formulaire non numérique), on doit alors le télécopier à la pharmacie le plus rapidement possible. Quand on utilise le formulaire numérique, il n'est pas nécessaire de le télécopier à la pharmacie; toutes les modifications seront transmises par le stylo numérique.
7. On ne peut pas autoriser des narcotiques en utilisant la version numérique du formulaire de réexamen aux 3 mois ou aux 6 mois, car elle ne satisfait pas à toutes les exigences d'une prescription de narcotiques. En conséquence, la pharmacie enverra un formulaire intitulé *Narcotic Authorization Request Form* (demande d'autorisation de prescrire des narcotiques) à signer à titre d'autorisation pour prescrire des narcotiques.

N^o de registre 018600-18 concernant la personne résidente 009 :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Un certain jour de juillet 2018, on a soumis au directeur un rapport d'incident critique concernant un incident lié à des médicaments ou une réaction indésirable liée à des médicaments. La veille, la ou le médecin de la personne résidente 009 avait fait une visite au foyer et remarqué, en effectuant le réexamen des médicaments, qu'un certain médicament figurait toujours dans le dossier d'administration des médicaments (MAR) de juillet alors qu'on l'avait interrompu un certain jour de juin 2018.

La personne résidente 009 a été admise au foyer en 2014 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux, dont de la démence.

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 009. On a remarqué, sur la feuille intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin) datée de juin 2018, que l'on avait interrompu le médicament de la personne résidente. Dans le MAR, on indiquait que l'on avait interrompu ce médicament à une certaine date de juin 2018, conformément à l'ordonnance de la ou du médecin, et pendant 15 jours la prise de ce médicament n'était pas attestée par une signature dans le MAR. Ce médicament figurait toujours dans le MAR de juillet 2018, et l'on attestait par signature qu'il avait été administré pendant dix-neuf jours en juillet. On a interrompu ce médicament un certain jour de juillet 2018.

En examinant le *Pharmacy Shipping Report* (PSR) [rapport d'expédition de la pharmacie (REP)], on remarquait que le médicament de la personne résidente 009 avait été livré à son unité pendant trois jours déterminés en juin et deux fois en juillet 2018.

On remarquait que l'interruption de ce médicament n'avait pas été prise en compte par l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 125 lors du réexamen mensuel pour faire le bilan comparatif des MAR de juin et juillet.

Un entretien qui a eu lieu avec l'IA 122 indiquait qu'un certain jour de juillet 2018, la ou le médecin avait remarqué que le médicament avait été interrompu à une certaine date de juin 2018, et qu'on l'administrait toujours à la personne résidente 009 en juillet 2018.

Un entretien avec l'IA 116 indiquait que pendant la tournée de la ou du médecin un certain jour de juin 2018, on avait interrompu le médicament de la personne résidente 009 ce jour-là. L'IA 116 a indiqué que l'on avait interrompu ce médicament dans le MAR et télécopié à la pharmacie une copie de l'ordonnance de la ou du médecin.

Plusieurs membres du personnel infirmier avaient travaillé durant une certaine période de juin 2018. Les IA 112, 114 et 116 ont fait l'objet d'un entretien et ont indiqué qu'avant d'administrer un médicament, il fallait réexaminer l'ordonnance dans le MAR afin d'avoir la certitude que les médicaments conditionnés en chapelet correspondaient au MAR. Les IA ont indiqué que si les médicaments conditionnés en chapelet ne correspondent pas au MAR, les IA doivent les jeter et aviser la pharmacie. Lors de cet incident, le médicament qui se trouvait dans le chapelet de conditionnement des médicaments ne correspondait pas au MAR, car on avait interrompu ce médicament un certain jour de juin 2018. Aucun membre du personnel infirmier autorisé ne pouvait se souvenir d'avoir jeté ce médicament ou d'avoir avisé la pharmacie.

Il y avait également eu un échange de vues concernant le processus d'identification des médicaments prescrits par la ou le médecin comme étant « prioritaires » ou « non prioritaires ». L'IA 116 a indiqué, pour l'ordonnance concernant le médicament, que cette prescription n'était pas définie comme étant « prioritaire ». L'IA 116 a également indiqué qu'il avait pu y avoir une certaine confusion, parce que l'interruption du médicament avait pu être interprétée par certains membres du personnel comme commençant lors de la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet ou la semaine suivante.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 115 a indiqué avoir travaillé dans l'unité de la personne résidente 009 à quelques reprises pendant la période en question de juin 2018. L'IAA 115 a indiqué avoir remarqué que le médicament était interrompu dans le MAR de juin, et que le comprimé se trouvait toujours dans le chapelet de médicaments conditionnés que la pharmacie avait livré. L'IAA 115 a indiqué avoir jeté ce médicament, mais ne pas avoir averti l'IA ni appelé la pharmacie. L'IAA 113 avait travaillé dans cette unité une fois pendant la période en question, et ne pouvait pas se souvenir si ce médicament avait été jeté et si la pharmacie avait été contactée. En outre, l'IAA 113 a indiqué que si l'on n'avait pas prescrit le médicament comme étant une priorité, alors la modification de l'ordonnance pouvait avoir lieu la semaine suivante avec la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet.

Tous ces membres du personnel infirmier autorisé étaient au courant de l'exigence d'utiliser le stylo Digipen et de le mettre régulièrement dans le porte-plume pour veiller à ce qu'il soit chargé et à ce que le « voyant vert » soit allumé.

Lors d'un échange de vues, la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes (RPSPR) 101 a indiqué que la pharmacie avait mentionné ne pas avoir reçu l'ordonnance de juin 2018, et que cela avait probablement un rapport avec l'utilisation du Digipen.



Lors d'un échange de vues, la gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait mis au point le processus « prioritaire » et « non prioritaire » pour faciliter les pratiques infirmières et réduire au minimum la manipulation des nouvelles ordonnances de médecin. La gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait interrompu le médicament, et qu'il n'était pas nécessaire de l'identifier comme « prioritaire » ou « non prioritaire ».

Lors d'un échange de vues, la pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que la pharmacie n'avait pas reçu d'ordonnance pour interrompre le médicament en juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué qu'il était possible que l'on n'ait pas utilisé correctement le Digipen, que les infirmières ou les infirmiers n'avaient pas indiqué que ce médicament figurait toujours dans le chapelet de conditionnement des médicaments de juin, que l'on n'avait jamais avisé la pharmacie, et enfin que durant le réexamen mensuel du MAR pour juin et juillet on n'avait pas remarqué l'interruption de ce médicament lors du jour en question de juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que la totalité de ces éléments avait contribué à cet incident lié à des médicaments.

Ainsi, on a continué d'administrer le médicament à la personne résidente 009 jusqu'à ce jour déterminé de juillet 2018, alors que le médecin avait interrompu le médicament un certain jour de juin 2018.

N^o de registre 015380-18 concernant la personne résidente 006 :

La personne résidente 006 a été admise au foyer en 2017 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics. Elle a été adressée en avril 2018 à l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau (ISSP).

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 006, et remarqué, sur le formulaire intitulé *Initial Assessment Form* (IAF) (formulaire d'évaluation initiale) daté d'un certain jour d'avril 2018, que l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau recommandait un traitement particulier. Sur le formulaire d'évaluation initiale, à côté de la recommandation écrite, on remarquait que quelqu'un avait indiqué que la ou le médecin était d'accord avec le traitement recommandé, et aucune date ni aucune signature ne figuraient à côté de ce commentaire à ce moment-là. On remarquait également que la recommandation n'était pas transcrite dans les dossiers d'administration des médicaments (MAR) d'avril et de mai. Dans les MAR d'avril et de mai, on mentionnait un autre type de traitement de la peau ou d'intervention en soins infirmiers.

Lors d'un certain jour de mai et juin 2018, l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau a évalué la personne résidente 006 et recommandé de continuer d'appliquer la recommandation initiale d'avril. Un certain jour de juin 2018, on a transcrit dans le MAR de juin le traitement de l'infirmière ou de l'infirmier spécialisé en soins de la peau.

Lors d'un échange de vues, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 109 a indiqué qu'habituellement quand l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau rédige une recommandation, elle est documentée dans le *Skin and Wound Monitoring Form* (formulaire de suivi de la peau et des plaies) [355.29B]. L'inspectrice 126 et l'IA 109 ont examiné les MAR de mai, juin et juillet, et l'IA 109 n'a pas pu fournir de motif pour lequel le traitement de l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau ne figurait pas dans les MAR jusqu'à un certain jour de juin 2018.

Ainsi, les recommandations de traitement de la peau de la personne résidente 006 n'ont pas été transcrites dans le MAR jusqu'à un certain jour de juin 2018.

Au cours de cette inspection, on a remarqué qu'il y avait certaines divergences avec le système de gestion des médicaments, entre la ou le médecin prescrivant une ordonnance ou un traitement et l'administration du médicament ou du traitement pour les personnes résidentes 006 et 009.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes. [Paragraphe 114 (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspectrice ou l'inspecteur ».

AE n° 2 : 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. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (1).



Constatations :

N° de registre 018600-18 concernant la personne résidente 009 :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Un rapport d'incident critique concernant un incident lié à des médicaments ou une réaction indésirable à des médicaments a été soumis au directeur un certain jour de juillet 2018. La veille, la ou le médecin de la personne résidente 009 avait visité le foyer et, en effectuant le réexamen des médicaments, avait remarqué qu'un certain médicament figurait toujours dans le dossier d'administration des médicaments (MAR) de juillet, alors qu'on l'avait interrompu un certain jour de juin 2018.

La personne résidente 009 a été admise au foyer en 2014 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux, dont de la démence.

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 009. On remarquait, sur la feuille intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin) datée de juin 2018, que l'on avait interrompu le médicament de la personne résidente. Dans le MAR, on indiquait que l'on avait interrompu ce médicament à une certaine date de juin 2018, conformément à l'ordonnance de la ou du médecin et, pendant 15 jours, la prise de ce médicament n'était pas attestée par une signature dans le MAR. Ce médicament figurait toujours dans le MAR de juillet 2018, et l'on avait attesté par signature qu'il avait été administré pendant dix-neuf jours en juillet. On avait interrompu ce médicament un certain jour de juillet 2018.

En examinant le *Pharmacy Shipping Report* (PSR), [rapport d'expédition de la pharmacie (REP)], on remarquait que l'on avait livré le médicament de la personne résidente 009 à son unité pendant trois jours déterminés de juin et deux fois en juillet 2018.

On observait que l'on n'avait pas saisi l'interruption de ce médicament lors du réexamen mensuel du bilan comparatif des MAR de juin à juillet effectué par l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 125.



Lors d'un échange de vues, l'IA 112 a indiqué qu'un certain jour de juillet 2018, la ou le médecin avait remarqué que l'on avait interrompu le médicament à une certaine date de juin 2018, et que l'on administrait toujours ce médicament à la personne résidente 009 en juillet 2018.

Lors d'un échange de vues, l'IA 116 a indiqué que pendant la tournée de la ou du médecin un jour de juin 2018, on avait interrompu le médicament de la personne résidente 009. L'IA 116 a indiqué que ce médicament avait été interrompu dans le MAR, et que l'on avait télécopié à la pharmacie une copie de l'ordonnance de la ou du médecin.

Plusieurs membres du personnel infirmier avaient travaillé durant une certaine période de juin 2018. Les IA 112, 114 et 116 ont fait l'objet d'un entretien et ont indiqué qu'avant d'administrer un médicament, les IA doivent réexaminer l'ordonnance du médicament dans le MAR pour veiller à ce que les médicaments conditionnés en chapelet correspondent au MAR. Les IA ont indiqué que si les médicaments conditionnés en chapelet ne correspondent pas au MAR, les IA doivent jeter les médicaments et aviser la pharmacie. Dans cet incident, le médicament figurant dans le chapelet de médicaments conditionnés ne correspondait pas au MAR, car on l'avait interrompu un certain jour de juin 2018. Aucune ou aucun des IA ne pouvait se souvenir d'avoir jeté ce médicament ou d'avoir avisé la pharmacie.

On avait également discuté du processus de désignation du médicament prescrit par la ou le médecin comme étant « prioritaire » ou « non prioritaire ». L'IA 116 a indiqué au sujet de l'ordonnance concernant le médicament que cette prescription n'était pas déterminée comme étant « prioritaire ». L'IA 116 a également indiqué qu'il avait pu y avoir une certaine confusion, parce que l'interruption du médicament avait pu être interprétée par certains membres du personnel comme commençant lors de la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet ou la semaine suivante

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 115 a indiqué avoir travaillé à quelques reprises durant cette période particulière de juin 2018 dans l'unité de la personne résidente 009. L'IAA 115 a indiqué avoir remarqué que le médicament avait été interrompu dans le MAR de juin, et que le comprimé se trouvait toujours dans le chapelet de conditionnement des médicaments que la pharmacie avait livré. L'IAA 115 a indiqué avoir jeté ce médicament, mais ne pas avoir avisé l'IA ni appelé la pharmacie. L'IAA 113 a travaillé dans cette unité une fois durant cette période, et ne pouvait pas se rappeler si ce médicament avait été jeté, ni si l'on avait contacté la pharmacie. De plus, l'IAA 113 a indiqué que si le médicament n'était pas prescrit comme étant une priorité, alors le changement de l'ordonnance pouvait avoir lieu la semaine suivante avec la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet.



Tous ces membres du personnel infirmier autorisé étaient au courant de l'exigence d'utilisation du Digipen et du fait qu'il fallait le mettre régulièrement dans le porte-plume pour veiller à ce qu'il soit chargé et à ce que le « voyant vert » soit allumé.

Lors d'un échange de vues, la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes (RPSPR) 101 a indiqué que la pharmacie avait déclaré ne pas avoir reçu l'ordonnance de juin 2018 et que cela était probablement lié à l'utilisation du Digipen.

Lors d'un échange de vues, la gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait mis au point le processus de médicament « prioritaire » et « non prioritaire » pour faciliter les pratiques infirmières et minimiser la manipulation des nouvelles ordonnances de médecin. La gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait interrompu le médicament, et qu'il ne nécessitait pas d'être désigné comme « prioritaire » ou « non prioritaire ».

Lors d'un échange de vues, la pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que la pharmacie n'avait pas reçu l'ordonnance pour interrompre le médicament en juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué qu'il était possible que l'on n'ait pas utilisé correctement le Digipen, que les infirmières ou les infirmiers ne se fussent pas rendu compte que ce médicament figurait toujours dans le chapelet de conditionnement des médicaments, que l'on n'avait jamais avisé la pharmacie, et enfin que durant la révision mensuelle du MAR aux mois de juin et juillet on n'avait pas remarqué l'interruption de ce médicament en ce jour précis de juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que l'ensemble de ces éléments avait contribué à cet incident lié à des médicaments.

Ainsi, on a continué d'administrer le médicament à la personne résidente 009 jusqu'à ce jour déterminé de juillet 2018 alors que le médecin avait interrompu le médicament un certain jour de juin 2018.

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.



**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 12 décembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.



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

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

Ordre(s) de l'inspecteur

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Copie destinée au public

Nom de l'inspectrice (n°) : LINDA HARKINS (126)

N° de l'inspection : 2018_683126_0018

N° de registre : 017922-18, 017923-18

Type d'inspection : Suivi

Date du rapport : 9 octobre 2018

Titulaire de permis :
Ville d'Ottawa
Services sociaux et communautaires,
Direction des soins de longue durée,
200, chemin Island Lodge, OTTAWA, ON K1N 5M2

Foyer de SLD :
Centre d'accueil Champlain
275, rue Perrier, VANIER, ON K1L-5C6

**Nom de
l'administratrice :**
Jacqueline Roy



À l'intention de la Ville d'Ottawa, vous êtes tenue par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Ordre n° 001 **Type d'ordre :** Ordre de conformité, alinéa 153 (1)a)

Aux termes du :

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (1).

En particulier, le titulaire de permis doit élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes.

Afin d'assurer la conformité au système de gestion des médicaments, le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre des processus de surveillance et de mesures correctives :

A) Au minimum, on doit mesurer sur une base hebdomadaire dans toutes les unités pendant quatre semaines consécutives, le respect des politiques et des marches à suivre à partir du moment où la ou le médecin rédige une nouvelle prescription jusqu'au moment de l'administration du médicament ou du traitement aux personnes résidentes, en passant par la transcription dans le dossier d'administration des médicaments (MAR), la révision du bilan comparatif mensuel et trimestriel, et la réception des médicaments conditionnés en chapelet envoyés par la pharmacie sur une base hebdomadaire.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

B) Le titulaire de permis doit veiller à ce que des mesures correctives soient prises en cas d'écarts par rapport aux politiques et marches à suivre établies.

C) On doit consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux alinéas a) et b).

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 2, car il y avait un préjudice potentiel. L'étendue du préjudice était de niveau 2. Le foyer avait des antécédents de conformité de niveau 4, avec un non-respect continu des PRV et OC.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes.

Le système de gestion des médicaments du foyer exige que les membres du personnel infirmier autorisé, les médecins et la pharmacie fassent ce qui suit :

Conformément au *Nursing Orientation Document* (document d'orientation en soins infirmiers), tous les membres du personnel infirmier autorisé doivent :

- transcrire les nouvelles ordonnances de médecin dans le dossier d'administration des médicaments (MAR)/des traitements (TAR);
- réexaminer tous les mois le MAR/TAR pour apparier le nouveau MAR avec le précédent, réexaminer la prescription de la ou du médecin dans le dossier médical de la personne résidente, et veiller d'une part à ce que les nouvelles transcriptions dans le MAR soient faites correctement et d'autre part à faire les corrections nécessaires en télécopiant la prescription à la pharmacie ou en transcrivant la prescription de la ou du médecin. Veiller à ce que le stylo de MediSystem soit correctement inséré dans le porte-plume pour la transmission de la nouvelle prescription;
- veiller lorsqu'on interrompt un médicament, à le documenter dans le MAR/TAR, à apposer un autocollant vert sur le médicament que l'on interrompt, et à documenter les faits.

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Conformément au manuel de politiques et procédures de MediSystem Pharmacy intitulé ON 17-JAN-2017 :

À la rubrique *Maintaining the digiMAR/digiTAR sheets* (tenue à jour des feuilles du digiMAR/digiTAR) : p. 21

1. Il incombe à l'infirmière ou l'infirmier ou bien au fournisseur de soins agréé par l'établissement de transcrire toutes les nouvelles ordonnances postérieures à l'impression des feuilles du digiTAR/digiMAR.
2. Pour les nouvelles ordonnances, on doit utiliser l'original du formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin) quand on transcrit les ordonnances sur la feuille du digiMAR/digiTAR.
3. Quand on modifie l'ordonnance des médicaments d'une personne résidente (p. ex., diminution ou augmentation de la dose), on l'indique sur la feuille du digiMAR/digiTAR en inscrivant la mention *Change of Direction (COD)* [changement de mode d'emploi] ou *Discontinued* (interrompu), ainsi que la date, et en biffant l'ordonnance. La nouvelle ordonnance doit être transcrite dans un nouvel espace sur la feuille du digiMAR/digiTAR.
4. Si l'on interrompt un médicament, on doit tirer un trait dans tous les espaces subséquents de la feuille du digiMAR/digiTAR et inscrire la mention *Discontinued* (interrompu) et la date au-dessus du trait. De plus, il faut cocher la case intitulée *D/C* aux fins de présentation de rapports.
5. Quand on prescrit un médicament pour un certain nombre de jours ou de doses (p. ex., des antibiotiques), on devrait l'indiquer clairement dans la feuille du digiMAR/digiTAR avec des mentions définies de début et de fin.
6. S'il faut faire une correction, placer un trait sur l'erreur et inscrire *Error* (erreur) ou *Mistaken Entry (ME)* [entrée erronée] et apposer ses initiales au-dessus de l'erreur.
7. Pour les nouvelles ordonnances PRN, en plus de transcrire la nouvelle ordonnance dans un nouvel espace de la feuille du digiMAR/digiTAR, on doit également cocher la case « PRN » aux fins de présentation de rapports. Quand on modifie l'heure de distribution d'un médicament, mettre à jour la colonne des heures et cocher la case *Time Change* (modification de l'heure) aux fins de présentation de rapports.
8. S'il faut renouveler un médicament, les infirmières ou les infirmiers doivent signer en indiquant la date du moment considéré dans l'une des quatre cases pour le renouvellement. Une fois qu'une case de renouvellement est remplie, replacer le stylo numérique dans son porte-plume, et toutes les demandes de renouvellement seront soumises à la pharmacie.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

9. Quand une personne résidente répond aux critères de *Discharged* (congé reçu) ou *Deceased* (décédée), il faut mettre un « x » dans la case pertinente du coin supérieur droit de la feuille du digiMAR/digiTAR (DIS = congé reçu; DEC = décédée). Cela dissociera le dossier de la personne résidente du rapport intitulé *Medication Administration Reminder* (rappel - administration de médicaments).

DISCONTINUED MEDICATIONS (médicaments interrompus) p. 38

Marche à suivre :

Le personnel chargé de transcrire ou de traiter les ordonnances procédera comme suit :

1. Localiser la bonne feuille du MAR en se reportant à l'ordonnance de médecin pertinente. Pour les établissements qui ont un dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) : interrompre le médicament en l'indiquant dans le système de saisie des ordonnances de médecin.
2. Localiser le médicament à interrompre. Tracer un trait en travers de l'étiquette de prescription et inscrire la mention *Discontinue* (interrompre) et la date.
3. Remballer le conditionnement en chapelet.
Si le médicament est sous forme de chapelet multi-doses, pendant une période de 48 heures encercler en rouge le médicament à interrompre et placer le reste du chapelet dans le contenant d'élimination des médicaments. La pharmacie enverra pour le reste de la semaine un nouveau chapelet de médicaments comportant la modification, c'est alors que l'on peut jeter le reste du chapelet existant.
4. Documenter sur la feuille intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin) que la transcription a été effectuée conformément à la politique de l'établissement.
5. Placer le stylo numérique dans le porte-plume si l'on utilise la feuille numérique du digiMAR intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin).
6. Replacer dans le dossier de la personne résidente le formulaire télécopié intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin).

**RÉEXAMEN DES ORDONNANCES DE MÉDECIN / RÉEXAMENS
NUMÉRIQUES AUX 3 MOIS OU AUX 6 MOIS p. 52**

Politique

Les ordonnances médicales de chaque personne résidente doivent faire l'objet d'un réexamen tous les trois mois pour les foyers de soins de longue durée titulaires de permis, tous les six mois dans les maisons de retraite (conformément aux normes de l'ORCA) et selon ce qui est convenu avec les autres établissements.

Marche à suivre :

1. La pharmacie fournira un formulaire intitulé *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique). Pour chaque personne résidente, réexaminer les ordonnances de médicaments du moment considéré avant la date de réexamen prévu. Il incombe au foyer de veiller à ce que tous les réexamens requis et prévus soient reçus en temps opportun.
2. Au moins une infirmière ou un infirmier comparera le formulaire *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique) nouvellement imprimé avec le digiMAR/digiTAR actuel de la personne résidente, avec les récentes ordonnances de la ou du médecin, et le dernier réexamen afin de vérifier l'exactitude, de faire des modifications au besoin, et d'ajouter de nouvelles ordonnances qui peuvent être manquantes, avant que la ou le médecin en effectue le réexamen. Certains foyers peuvent choisir d'avoir deux contrôles de soins infirmiers. Consulter la politique de l'établissement.
3. Il incombe à la ou au médecin de prévoir un moment pour effectuer le réexamen en temps opportun une fois que l'infirmière ou l'infirmier a terminé le premier contrôle. Toute modification apportée par l'infirmière ou l'infirmier ou bien par la ou le médecin sur un formulaire de réexamen numérique aux 3 mois ou aux 6 mois doit être faite à l'aide du stylo numérique.
4. La ou le médecin doit signer et dater le formulaire de réexamen une fois qu'il est dûment rempli. Toutes les signatures sur le formulaire de révision numérique aux 3 mois ou aux 6 mois doivent être apposées à l'aide du stylo numérique. Une fois le stylo numérique replacé dans son porte-plume, toutes les ordonnances seront transmises à la pharmacie.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

5. Le formulaire *Physician's Order Review/Digital 3 or 6 Month Review* (réexamen d'ordonnance de médecin aux 3 mois ou aux 6 mois – version papier ou numérique) dûment rempli ne peut être vérifié et signé par un deuxième membre du personnel infirmier qu'une fois que toutes les ordonnances ont été vérifiées, traitées et télécopiées à la pharmacie. Se reporter à la politique de l'établissement.

6. Si l'on a apporté des modifications au formulaire intitulé *Physician Order Review* (réexamen d'ordonnance de médecin) (formulaire non numérique), on doit alors le télécopier à la pharmacie le plus rapidement possible. Quand on utilise le formulaire numérique, il n'est pas nécessaire de le télécopier à la pharmacie; toutes les modifications seront transmises par le stylo numérique.

7. On ne peut pas autoriser des narcotiques en utilisant la version numérique du formulaire de réexamen aux 3 mois ou aux 6 mois, car elle ne satisfait pas à toutes les exigences d'une prescription de narcotiques. En conséquence, la pharmacie enverra un formulaire intitulé *Narcotic Authorization Request Form* (demande d'autorisation de prescrire des narcotiques) à signer à titre d'autorisation pour prescrire des narcotiques.

N° de registre 018600-18 concernant la personne résidente 009 :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Un certain jour de juillet 2018, on a soumis au directeur un rapport d'incident critique concernant un incident lié à des médicaments ou une réaction indésirable liée à des médicaments. La veille, la ou le médecin de la personne résidente 009 avait fait une visite au foyer et remarqué, en effectuant le réexamen des médicaments, qu'un certain médicament figurait toujours dans le dossier d'administration des médicaments (MAR) de juillet alors qu'on l'avait interrompu un certain jour de juin 2018.

La personne résidente 009 a été admise au foyer en 2014 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux, dont de la démence.

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 009. On a remarqué, sur la feuille intitulée *Physician Order* (ordonnance de médecin) datée de juin 2018, que l'on avait interrompu le médicament de la personne résidente.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

Dans le MAR, on indiquait que l'on avait interrompu ce médicament à une certaine date de juin 2018, conformément à l'ordonnance de la ou du médecin, et pendant 15 jours la prise de ce médicament n'était pas attestée par une signature dans le MAR. Ce médicament figurait toujours dans le MAR de juillet 2018, et l'on attestait par signature qu'il avait été administré pendant dix-neuf jours en juillet. On a interrompu ce médicament un certain jour de juillet 2018.

En examinant le *Pharmacy Shipping Report* (PSR) [rapport d'expédition de la pharmacie (REP)], on remarquait que le médicament de la personne résidente 009 avait été livré à son unité pendant trois jours déterminés en juin et deux fois en juillet 2018.

On remarquait que l'interruption de ce médicament n'avait pas été prise en compte par l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 125 lors du réexamen mensuel pour faire le bilan comparatif des MAR de juin et juillet.

Un entretien qui a eu lieu avec l'IA 122 indiquait qu'un certain jour de juillet 2018, la ou le médecin avait remarqué que le médicament avait été interrompu à une certaine date de juin 2018, et qu'on l'administrait toujours à la personne résidente 009 en juillet 2018.

Un entretien avec l'IA 116 indiquait que pendant la tournée de la ou du médecin un certain jour de juin 2018, on avait interrompu le médicament de la personne résidente 009 ce jour-là. L'IA 116 a indiqué que l'on avait interrompu ce médicament dans le MAR et télécopié à la pharmacie une copie de l'ordonnance de la ou du médecin.

Plusieurs membres du personnel infirmier avaient travaillé durant une certaine période de juin 2018. Les IA 112, 114 et 116 ont fait l'objet d'un entretien et ont indiqué qu'avant d'administrer un médicament, il fallait réexaminer l'ordonnance dans le MAR afin d'avoir la certitude que les médicaments conditionnés en chapelet correspondaient au MAR. Les IA ont indiqué que si les médicaments conditionnés en chapelet ne correspondent pas au MAR, les IA doivent les jeter et aviser la pharmacie. Lors de cet incident, le médicament qui se trouvait dans le chapelet de conditionnement des médicaments ne correspondait pas au MAR, car on avait interrompu ce médicament un certain jour de juin 2018. Aucun membre du personnel infirmier autorisé ne pouvait se souvenir d'avoir jeté ce médicament ou d'avoir avisé la pharmacie.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

Il y avait également eu un échange de vues concernant le processus d'identification des médicaments prescrits par la ou le médecin comme étant « prioritaires » ou « non prioritaires ». L'IA 116 a indiqué, pour l'ordonnance concernant le médicament, que cette prescription n'était pas définie comme étant « prioritaire ». L'IA 116 a également indiqué qu'il avait pu y avoir une certaine confusion, parce que l'interruption du médicament avait pu être interprétée par certains membres du personnel comme commençant lors de la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet ou la semaine suivante.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 115 a indiqué avoir travaillé dans l'unité de la personne résidente 009 à quelques reprises pendant la période en question de juin 2018. L'IAA 115 a indiqué avoir remarqué que le médicament était interrompu dans le MAR de juin, et que le comprimé se trouvait toujours dans le chapelet de médicaments conditionnés que la pharmacie avait livré. L'IAA 115 a indiqué avoir jeté ce médicament, mais ne pas avoir averti l'IA ni appelé la pharmacie. L'IAA 113 avait travaillé dans cette unité une fois pendant la période en question, et ne pouvait pas se souvenir si ce médicament avait été jeté et si la pharmacie avait été contactée. En outre, l'IAA 113 a indiqué que si l'on n'avait pas prescrit le médicament comme étant une priorité, alors la modification de l'ordonnance pouvait avoir lieu la semaine suivante avec la prochaine livraison des médicaments conditionnés en chapelet.

Tous ces membres du personnel infirmier autorisé étaient au courant de l'exigence d'utiliser le stylo Digipen et de le mettre régulièrement dans le porte-plume pour veiller à ce qu'il soit chargé et à ce que le « voyant vert » soit allumé.

Lors d'un échange de vues, la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes (RPSPR) 101 a indiqué que la pharmacie avait mentionné ne pas avoir reçu l'ordonnance de juin 2018, et que cela avait probablement un rapport avec l'utilisation du Digipen.

Lors d'un échange de vues, la gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait mis au point le processus « prioritaire » et « non prioritaire » pour faciliter les pratiques infirmières et réduire au minimum la manipulation des nouvelles ordonnances de médecin. La gérante ou le gérant de pharmacie 118 a indiqué que l'on avait interrompu le médicament, et qu'il n'était pas nécessaire de l'identifier comme « prioritaire » ou « non prioritaire ».

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Lors d'un échange de vues, la pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que la pharmacie n'avait pas reçu d'ordonnance pour interrompre le médicament en juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué qu'il était possible que l'on n'ait pas utilisé correctement le Digipen, que les infirmières ou les infirmiers n'avaient pas indiqué que ce médicament figurait toujours dans le chapelet de conditionnement des médicaments de juin, que l'on n'avait jamais avisé la pharmacie, et enfin que durant le réexamen mensuel du MAR pour juin et juillet on n'avait pas remarqué l'interruption de ce médicament lors du jour en question de juin 2018. La pharmacienne-conseil ou le pharmacien-conseil 117 a indiqué que la totalité de ces éléments avait contribué à cet incident lié à des médicaments.

Ainsi, on a continué d'administrer le médicament à la personne résidente 009 jusqu'à ce jour déterminé de juillet 2018, alors que le médecin avait interrompu le médicament un certain jour de juin 2018.

N^o de registre 015380-18 concernant la personne résidente 006 :

La personne résidente 006 a été admise au foyer en 2017 en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics. Elle a été adressée en avril 2018 à l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau (ISSP).

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 006, et remarqué, sur le formulaire intitulé *Initial Assessment Form* (IAF) (formulaire d'évaluation initiale) daté d'un certain jour d'avril 2018, que l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau recommandait un traitement particulier. Sur le formulaire d'évaluation initiale, à côté de la recommandation écrite, on remarquait que quelqu'un avait indiqué que la ou le médecin était d'accord avec le traitement recommandé, et aucune date ni aucune signature ne figuraient à côté de ce commentaire à ce moment-là. On remarquait également que la recommandation n'était pas transcrite dans les dossiers d'administration des médicaments (MAR) d'avril et de mai. Dans les MAR d'avril et de mai, on mentionnait un autre type de traitement de la peau ou d'intervention en soins infirmiers.

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

Lors d'un certain jour de mai et juin 2018, l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau a évalué la personne résidente 006 et recommandé de continuer d'appliquer la recommandation initiale d'avril. Un certain jour de juin 2018, on a transcrit dans le MAR de juin le traitement de l'infirmière ou de l'infirmier spécialisé en soins de la peau.

Lors d'un échange de vues, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 109 a indiqué qu'habituellement quand l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau rédige une recommandation, elle est documentée dans le *Skin and Wound Monitoring Form* (formulaire de suivi de la peau et des plaies) [355.29B]. L'inspectrice 126 et l'IA 109 ont examiné les MAR de mai, juin et juillet, et l'IA 109 n'a pas pu fournir de motif pour lequel le traitement de l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en soins de la peau ne figurait pas dans les MAR jusqu'à un certain jour de juin 2018.

Ainsi, les recommandations de traitement de la peau de la personne résidente 006 n'ont pas été transcrites dans le MAR jusqu'à un certain jour de juin 2018.

Au cours de cette inspection, on a remarqué qu'il y avait certaines divergences avec le système de gestion des médicaments, entre la ou le médecin prescrivant une ordonnance ou un traitement et l'administration du médicament ou du traitement pour les personnes résidentes 006 et 009.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes. [Paragraphe 114 (1)]

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 2, car il y avait préjudice potentiel. L'étendue du préjudice était de niveau 2. Le foyer avait des antécédents de conformité de niveau 4 avec un non-respect continu des PRV et des OC. (126)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 20 novembre 2018.



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

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

Ordre(s) de l'inspecteur

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION
ET AUX APPELS**

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603



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

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

Ordre(s) de l'inspecteur

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, chap. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la
registrator(e) Commission d'appel
et de révision des services de
santé
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Émis le 9 octobre 2018.

Signature de l'inspectrice

Nom de l'inspectrice : LINDA HARKINS

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa