



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

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

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch  
Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone : (613) 569-5602  
Facsimile : (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

## **Copie destinée au public**

---

|                          |                          |                         |   |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| <b>Date du rapport :</b> | <b>N° d'inspection :</b> | <b>N° de registre :</b> | <b>Type d'inspection :</b>                  |
| 9 septembre 2019         | 2019_583117_0037         | 015861-19               | Systeme de rapport<br>d'incidents critiques |

---

### **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 ou des inspectrices**

LYNE DUCHESNE (117)

---

## **Résumé de l'inspection**

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 22, 23 et 26 août 2019.**

**Cette inspection concerne le registre n° 015861-19, et un rapport d'incident critique (RIC n° M511-000044-19) relatant un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), une pharmacienne ou un pharmacien de MediSystem Pharmacy, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la coordonnatrice ou le coordonnateur de l'enseignement et de l'assurance de la qualité du foyer, ainsi que plusieurs personnes résidentes et membres de familles.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services, et examiné ce qui suit : un rapport d'enquête interne, des directives médicales, une politique de MediSystem n° MEDI-CL-ONT-038, intitulée *Medication Reconciliation Policy* (politique relative au bilan comparatif des médicaments), datée du 1<sup>er</sup> octobre 2018, et l'enseignement destiné au personnel infirmier autorisé concernant les systèmes de gestion des médicaments.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**  
**Intervention en cas d'incident critique**  
**Hospitalisation et changement de l'état pathologique**  
**Médicaments**  
**Formation et orientation**

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

**2 AE**  
**0 PRV**  
**2 OC**  
**0 RD**  
**0 OTA**

## NON-RESPECT DES EXIGENCES

### Définitions

**AE** — Avis écrit

**PRV** — Plan de redressement volontaire

**RD** — Renvoi de la question au directeur

**OC** — Ordres de conformité

**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

### **AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

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

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

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait et mette en place une politique et une marche à suivre, n'a pas veillé à ce que la politique et la marche à suivre mises en place :

- b) fussent respectées.

Selon le Règl. de l'Ont., article 114 - Système de gestion des médicaments - le titulaire de permis d'une part doit avoir élaboré un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et d'autre part doit veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, et à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en œuvre, conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a une politique de MediSystem Pharmacy n° MEDI-CL-ONT-038, intitulée *Medication Reconciliation Policy* (politique relative au bilan comparatif des médicaments) en place depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

La politique mentionne que pour toute nouvelle admission de personne résidente, on doit faire ce qui suit une fois que les ordonnances médicales sont reçues, traitées et envoyées à la pharmacie :

- 8. Une fois les ordonnances traitées et le stylo numérique placé dans le socle d'accueil, une page temporaire du dossier des médicaments dans le MAR (pour les foyers qui n'ont pas d'eMAR) s'imprimera automatiquement dans les 15 minutes. Ces formulaires ne s'impriment qu'une fois que la section de validation a été remplie et que le stylo numérique a été placé dans le socle d'accueil.
- 9. Un membre du personnel infirmier autorisé doit revoir la sortie sur imprimante temporaire du MAR et s'assurer qu'elle est exacte. On peut utiliser la sortie sur imprimante temporaire du MAR pour noter les doses administrées jusqu'à ce que la pharmacie envoie un MAR numérique. Pour les foyers qui ont un eMAR, on doit documenter dans l'eMAR toute dose de médicament administrée.
- 10. Une fois remplies, les ordonnances doivent être vérifiées et comparées au meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et traitées dans le MAR ou vérifiées par rapport aux entrées dans l'eMAR. Une deuxième infirmière ou un deuxième infirmier doit vérifier l'exactitude des ordonnances traitées.
- 11. Utiliser la page du dossier des médicaments pour documenter l'ordonnance et la réception des médicaments. Classer le dossier des médicaments en ordre chronologique dans la section des documents « en attente ». Cela permettra d'identifier rapidement les ordonnances médicales que l'on n'a pas reçues.

La personne résidente 001 a été admise au foyer un certain jour de 2019. Les ordonnances médicales de la personne résidente lors de son admission comportaient une prescription pour un certain médicament, à une dose déterminée, que l'on devait administrer le matin. L'IA 104 a rédigé l'ordonnance médicale de la personne résidente avec des abréviations médicales et l'a traitée. L'IA 104 a contacté le fournisseur de services pharmaceutiques MediSystem pour l'informer de l'admission de la nouvelle personne résidente et de ses ordonnances médicales.

MediSystem a traité les ordonnances médicales le jour même, sans faire d'appels téléphoniques aux fins d'éclaircissement ou de vérification pour aucune des ordonnances médicales de la personne résidente 001.

Les médicaments sont arrivés au foyer en début de soirée. L'IA du soir 107 assumait la responsabilité du dossier médical et du processus d'admission de la personne résidente 001. L'IAA du soir 106 a apporté son aide en vérifiant, avec le dossier électronique sur l'administration des médicaments, les médicaments envoyés par MediSystem Pharmacy, et en administrant le médicament du soir prescrit à la personne résidente. L'IAA 106 a effectivement communiqué avec l'IA 107 pour l'informer qu'une partie du bilan comparatif des médicaments de la personne résidente 001 avait été effectuée. Toutefois, l'IA 107 ou l'IAA 106 n'avait pas terminé le processus de rapprochement entre les ordonnances écrites et l'eMAR, et n'avait pas non plus mentionné aux fins de suivi à l'IA de nuit 110 que le bilan comparatif des médicaments n'était pas terminé.

Le lendemain matin, l'IAA 111 avait administré à la personne résidente le médicament déterminé, comme on l'indiquait dans l'eMAR de la personne résidente. On avait contrôlé l'état de santé de la personne résidente trois fois par jour, et remarqué que les valeurs évaluées étaient dans la marge thérapeutique.

Le deuxième jour après l'admission de la personne résidente, on avait évalué son état de santé, et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure aux niveaux thérapeutiques à un moment déterminé de la matinée. La personne résidente était alerte et l'on ne remarquait aucun changement dans son état de santé. L'IAA 103 a signalé la valeur de l'évaluation à l'IA 105, qui lui a donné des directives concernant l'administration du médicament prescrit de la personne résidente. Environ deux heures plus tard, l'IAA 103 a administré le médicament en question comme on l'indiquait dans l'eMAR de la personne résidente. On a contrôlé l'état de santé de la personne résidente quelques heures plus tard et remarqué que la valeur de l'évaluation identifiée s'était stabilisée. Dans la soirée, l'IAA 106 a évalué l'état de santé de la personne résidente, conformément aux ordres. On a remarqué que la valeur de l'évaluation était à l'extrémité inférieure de la

**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***

marge thérapeutique. La personne résidente ne manifestait pas de changements dans son état de santé. Plus tard dans la soirée, l'IAA 106 a remarqué que la personne résidente 001 manifestait des changements dans son état de santé. L'IA 107 a été avisée du changement de l'état pathologique de la personne résidente, on a réévalué celle-ci et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure aux niveaux de la marge thérapeutique.

L'IA 107 a revu l'ordonnance médicale initiale de la personne résidente et l'eMAR, et remarqué que la transcription de l'ordre concernant le médicament déterminé, de l'ordonnance médicale à l'eMAR, n'était pas effectuée correctement, et que l'on n'avait pas terminé le bilan comparatif des médicaments quand on avait reçu les médicaments de la personne résidente envoyés par la pharmacie. Un examen plus poussé du dossier médical dénotait, comme on l'indiquait dans l'eMAR, qu'au cours des deux jours déterminés, la personne résidente 001 avait reçu le médicament en question, mais à une dose 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite. On avait avisé le médecin traitant de la personne résidente de l'erreur de médication et des changements de son état de santé. On avait reçu des ordonnances pour un certain médicament à administrer immédiatement, et pour une surveillance continue; ces deux tâches ont été effectuées par l'IA 107 et l'IAA 106.

Le matin du troisième jour après son admission, on a réévalué la personne résidente 001, et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure au niveau de la marge thérapeutique. La personne résidente manifestait des signes et des symptômes de réaction indésirable au médicament. On a administré un médicament déterminé conformément aux ordonnances médicales. On a avisé la ou le médecin, et transféré la personne résidente à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. La personne résidente 001 est revenue au foyer par la suite avec de nouvelles ordonnances médicales.

D'après l'administratrice ou l'administrateur du foyer, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, les IAA 103 et 106, ainsi que l'IA 105 et la pharmacienne ou le pharmacien de MediSystem, le personnel infirmier autorisé qui travaillait le jour de l'admission de la personne résidente n'avait pas mis en œuvre la politique du foyer relative au bilan comparatif des médicaments d'une nouvelle personne résidente, et la pharmacie n'avait pas remis en cause l'ordonnance médicale qui avait été rédigée sans suivre les lignes directrices du foyer consistant à écrire en toutes lettres la posologie du médicament déterminé. Cela a eu pour effet d'une part que la personne résidente 001 a reçu le médicament en question pendant deux jours déterminés, à une dose 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite, comme on l'indiquait dans l'eMAR, et d'autre part que la personne résidente a eu une réaction indésirable au médicament, nécessitant des interventions médicales et en soins infirmiers. [Alinéa 8. (1)b]

**Autres mesures requises :**

***L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de 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 la disposition suivante :**

**Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).**

**Constatations :**

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

La personne résidente 001 a été admise au foyer un certain jour de 2019. Les ordonnances médicales de la personne résidente lors de son admission comportaient une prescription pour un certain médicament, à une dose déterminée, que l'on devait administrer le matin. On a traité l'ordonnance médicale de la personne résidente.

Pendant les deux jours qui ont suivi l'admission, on a administré à la personne résidente le médicament en question comme on l'indiquait dans l'eMAR. Au cours de la soirée du deuxième jour après l'admission, la personne résidente est tombée malade et a manifesté des signes et des symptômes d'une réaction indésirable au médicament qui a nécessité des interventions médicales et en soins infirmiers.

Un examen du dossier électronique sur l'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente a détecté une erreur à cause de laquelle l'eMAR mentionnait une dose de médicament 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite. Un examen plus poussé du formulaire de l'eMAR de la personne résidente indiquait que l'ordre concernant le médicament déterminé n'avait pas été transcrit correctement de l'ordonnance médicale à l'eMAR, et que l'on n'avait pas effectué le bilan comparatif des médicaments quand on avait reçu les médicaments de la personne résidente envoyés par la pharmacie. (Voir l'AE n° 1).

Ainsi, le médicament déterminé de la personne résidente 001 n'avait pas été administré conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments pendant deux (2) jours donnés de 2019 quand on avait administré à la personne résidente la mauvaise dose du médicament en question. [Paragraphe 131 (2)]

***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».***

---

**Émis le 11 septembre 2019.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 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 de soins de longue durée**

**Copie destinée au public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°)** LYNE DUCHESNE (117)

**N° de l'inspection :** 2019\_583117\_0037

**N° de registre :** 015861-19

**Type d'inspection :** Système de rapport d'incidents critiques

**Date du rapport :** 9 septembre 2019

**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 :**  
**ou de l'administrateur :** Jacqueline Roy

---

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

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 :

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

---

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

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8. (1) lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

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

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 8 (1)b).

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique de MediSystem Pharmacy n° MEDI-CL-ONT-038, intitulée *Medication Reconciliation Policy* (politique relative au bilan comparatif des médicaments), en place depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et concernant 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, soit respectée.

Afin d'assurer la conformité au système de gestion des médicaments et à la politique relative au bilan comparatif des médicaments pour l'admission d'une nouvelle personne résidente, 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 à la personne résidente 001 et de l'admission de toute autre nouvelle personne résidente, en passant par la transcription dans le dossier sur l'administration des médicaments (MAR), et la réception du médicament envoyé par la pharmacie.

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 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 l'on prenne des mesures correctrices s'il y a des écarts par rapport à la politique n° MEDI-CL-ONT-038 intitulée *Medication Reconciliation Policy* (politique relative au bilan comparatif des médicaments) et par rapport aux marches à suivre.

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

**Motifs :**

1 Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait et mette en place une politique et une marche à suivre, n'a pas veillé à ce que la politique et la marche à suivre mises en place : b) fussent respectées.

Selon le Règl. de l'Ont., article 114 - Système de gestion des médicaments - le titulaire de permis d'une part doit avoir élaboré un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et d'autre part doit veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, et à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en œuvre, conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a une politique de MediSystem Pharmacy n° MEDI-CL-ONT-038, intitulée *Medication Reconciliation Policy* (politique relative au bilan comparatif des médicaments) en place depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

La politique mentionne que pour toute nouvelle admission de personne résidente, on doit faire ce qui suit une fois que les ordonnances médicales sont reçues, traitées et envoyées à la pharmacie :

- 8. Une fois les ordonnances traitées et le stylo numérique placé dans le socle d'accueil, une page temporaire du dossier des médicaments dans le MAR (pour les foyers qui n'ont pas d'eMAR) s'imprimera automatiquement dans les 15 minutes. Ces formulaires ne s'impriment qu'une fois que la section de validation a été remplie et que le stylo numérique a été placé dans le socle d'accueil.

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 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. Un membre du personnel infirmier autorisé doit revoir la sortie sur imprimante temporaire du MAR et s'assurer qu'elle est exacte. On peut utiliser la sortie sur imprimante temporaire du MAR pour noter les doses administrées jusqu'à ce que la pharmacie envoie un MAR numérique. Pour les foyers qui ont un eMAR, on doit documenter dans l'eMAR toute dose de médicament administrée.
- 10. Une fois remplies, les ordonnances doivent être vérifiées et comparées au meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et traitées dans le MAR ou vérifiées par rapport aux entrées dans l'eMAR. Une deuxième infirmière ou un deuxième infirmier doit vérifier l'exactitude des ordonnances traitées.
- 11. Utiliser la page du dossier des médicaments pour documenter l'ordonnance et la réception des médicaments. Classer le dossier des médicaments en ordre chronologique dans la section des documents « en attente ». Cela permettra d'identifier rapidement les ordonnances médicales que l'on n'a pas reçues.

La personne résidente 001 a été admise au foyer un certain jour de 2019. Les ordonnances médicales de la personne résidente lors de son admission comportaient une prescription pour un certain médicament, à une dose déterminée, que l'on devait administrer le matin. L'IA 104 a rédigé l'ordonnance médicale de la personne résidente avec des abréviations médicales et l'a traitée. L'IA 104 a contacté le fournisseur de services pharmaceutiques MediSystem pour l'informer de l'admission de la nouvelle personne résidente et de ses ordonnances médicales.

MediSystem a traité les ordonnances médicales le jour même, sans faire d'appels téléphoniques aux fins d'éclaircissement ou de vérification pour aucune des ordonnances médicales de la personne résidente 001.

Les médicaments sont arrivés au foyer en début de soirée. L'IA du soir 107 assumait la responsabilité du dossier médical et du processus d'admission de la personne résidente 001. L'IAA du soir 106 a apporté son aide en vérifiant, avec le dossier électronique sur l'administration des médicaments, les médicaments envoyés par MediSystem Pharmacy, et en administrant le médicament du soir prescrit à la personne résidente. L'IAA 106 a effectivement communiqué avec l'IA 107 pour l'informer qu'une partie du bilan comparatif des médicaments de la personne résidente 001 avait été effectuée. Toutefois, l'IA 107 ou l'IAA 106

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

n'avait pas terminé le processus de rapprochement entre les ordonnances écrites et l'eMAR, et n'avait pas non plus mentionné aux fins de suivi à l'IA de nuit 110 que le bilan comparatif des médicaments n'était pas terminé.

Le lendemain matin, l'IAA 111 avait administré à la personne résidente le médicament déterminé, comme on l'indiquait dans l'eMAR de la personne résidente. On avait contrôlé l'état de santé de la personne résidente trois fois par jour, et remarqué que les valeurs évaluées étaient dans la marge thérapeutique.

Le deuxième jour après l'admission de la personne résidente, on avait évalué son état de santé, et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure aux niveaux thérapeutiques à un moment déterminé de la matinée. La personne résidente était alerte et l'on ne remarquait aucun changement dans son état de santé. L'IAA 103 a signalé la valeur de l'évaluation à l'IA 105, qui lui a donné des directives concernant l'administration du médicament prescrit de la personne résidente. Environ deux heures plus tard, l'IAA 103 a administré le médicament en question comme on l'indiquait dans l'eMAR de la personne résidente. On a contrôlé l'état de santé de la personne résidente quelques heures plus tard et remarqué que la valeur de l'évaluation identifiée s'était stabilisée. Dans la soirée, l'IAA 106 a évalué l'état de santé de la personne résidente, conformément aux ordres. On a remarqué que la valeur de l'évaluation était à l'extrémité inférieure de la marge thérapeutique. La personne résidente ne manifestait pas de changements dans son état de santé. Plus tard dans la soirée, l'IAA 106 a remarqué que la personne résidente 001 manifestait des changements dans son état de santé. L'IA 107 a été avisée du changement de l'état pathologique de la personne résidente, on a réévalué celle-ci et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure aux niveaux de la marge thérapeutique.

L'IA 107 a revu l'ordonnance médicale initiale de la personne résidente et l'eMAR, et remarqué que la transcription de l'ordre concernant le médicament déterminé, de l'ordonnance médicale à l'eMAR, n'était pas effectuée correctement, et que l'on n'avait pas terminé le bilan comparatif des médicaments quand on avait reçu les médicaments de la personne résidente envoyés par la pharmacie. Un examen plus poussé du dossier médical dénotait, comme on l'indiquait dans l'eMAR, qu'au cours des deux jours déterminés, la personne résidente 001 avait reçu le médicament en question, mais à une dose 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite. On avait avisé le médecin traitant de la personne résidente de l'erreur de médication et des changements

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

de son état de santé. On avait reçu des ordonnances pour un certain médicament à administrer immédiatement, et pour une surveillance continue; ces deux tâches ont été effectuées par l'IA 107 et l'IAA 106.

Le matin du troisième jour après son admission, on a réévalué la personne résidente 001, et remarqué qu'une valeur de l'évaluation était inférieure au niveau de la marge thérapeutique. La personne résidente manifestait des signes et des symptômes de réaction indésirable au médicament. On a administré un médicament déterminé conformément aux ordonnances médicales. On a avisé la ou le médecin, et transféré la personne résidente à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. La personne résidente 001 est revenue au foyer par la suite avec de nouvelles ordonnances médicales.

D'après l'administratrice ou l'administrateur du foyer, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, les IAA 103 et 106, ainsi que l'IA 105 et la pharmacienne ou le pharmacien de MediSystem, le personnel infirmier autorisé qui travaillait le jour de l'admission de la personne résidente n'avait pas mis en œuvre la politique du foyer relative au bilan comparatif des médicaments d'une nouvelle personne résidente, et la pharmacie n'avait pas remis en cause l'ordonnance médicale qui avait été rédigée sans suivre les lignes directrices du foyer consistant à écrire en toutes lettres la posologie du médicament déterminé. Cela a eu pour effet d'une part que la personne résidente 001 a reçu le médicament en question pendant deux jours déterminés, à une dose 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite, comme on l'indiquait dans l'eMAR, et d'autre part que la personne résidente a eu une réaction indésirable au médicament, nécessitant des interventions médicales et en soins infirmiers.

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 3, car il y avait un préjudice réel.

L'étendue du préjudice était de niveau 1, car il s'agissait d'un incident isolé. Le foyer a des antécédents de conformité de niveau 3, avec une non-conformité continue en matière de PRV et d'OC.

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

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

- Règl. de l'Ont., alinéa 8 (1)*b*) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 30 avril 2019, dans le cadre de l'inspection n° 2019\_683126\_0008.
- Règl. de l'Ont., article 114 : émis en tant qu'ordre de conformité n° 001 le 19 octobre 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018\_683126\_0018. Foyer trouvé en conformité le 24 décembre 2018, dans le cadre de l'inspection 2018\_583117\_0020.
- Règl. de l'Ont., alinéa 8 (1)*b*) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 21 juin 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018\_548592\_0008.
- Règl. de l'Ont., alinéa 8 (1)*b*) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 21 septembre 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017\_619550\_0018. (117)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 octobre 2019**

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

---

**Ordre n° 2**      **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce que les médicaments soient administrés à la personne résidente 001, et à toute personne résidente nouvellement admise, conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

**Motifs :**

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

La personne résidente 001 a été admise au foyer un certain jour de 2019. Les ordonnances médicales de la personne résidente lors de son admission comportaient une prescription pour un certain médicament, à une dose déterminée, que l'on devait administrer le matin. On a traité l'ordonnance médicale de la personne résidente.

Pendant les deux jours qui ont suivi l'admission, on a administré à la personne résidente le médicament en question comme on l'indiquait dans l'eMAR. Au cours de la soirée du deuxième jour après l'admission, la personne résidente est tombée malade et a manifesté des signes et des symptômes d'une réaction indésirable au médicament qui a nécessité des interventions médicales et en soins infirmiers.

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

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

Un examen du dossier électronique sur l'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente a détecté une erreur à cause de laquelle l'eMAR mentionnait une dose de médicament 10 fois supérieure à la dose initialement prescrite. Un examen plus poussé du formulaire de l'eMAR de la personne résidente indiquait que l'ordre concernant le médicament déterminé n'avait pas été transcrit correctement de l'ordonnance médicale à l'eMAR, et que l'on n'avait pas effectué le bilan comparatif des médicaments quand on avait reçu les médicaments de la personne résidente envoyés par la pharmacie. (Voir l'AE n° 1).

Ainsi, le médicament déterminé de la personne résidente 001 n'avait pas été administré conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments pendant deux (2) jours donnés de 2019 quand on avait administré à la personne résidente la mauvaise dose du médicament en question..

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 3, car il y avait un préjudice réel. Les médicaments sont définis comme un indicateur de risque de premier plan.

L'étendue du préjudice était de niveau 1, car il s'agissait d'un incident isolé. Le foyer a des antécédents de conformité de niveau 3, avec une non-conformité continue en matière de PRV et d'OC.

- Règl. de l'Ont., alinéa 131 (2) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 21 juin 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018\_548592\_0008.
  - Règl. de l'Ont., par. 131 (2) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 19 mars 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018\_621547\_0003.
  - Règl. de l'Ont., par. 131. (2) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 19 mars 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018\_621547\_0002.
  - Règl. de l'Ont., alinéa 131 (2) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 22 septembre 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017\_619550\_0018.
  - Règl. de l'Ont., par. 131. (2) : émis en tant que plan de redressement volontaire (PRV) le 8 mars 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017\_620126\_0003.
- (117)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :**

**31 octobre 2019**

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 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, 11e étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416-327-7603

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 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 registrateur(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](http://www.hsarb.on.ca).

**Émis le 9 septembre 2019.**

**Signature de l'inspectrice**

**Nom de l'inspectrice :** LYNE DUCHESNE

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