



Ministry of Health and  
Long-Term Care

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

Ministère de la Santé et des  
Soins de longue durée

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  
Direction de l'inspection des foyers  
soins de longue durée

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

**Public Copy/  
Copie destinée au public**

---

<b>Report Date(s) / Date(s) du rapport</b>	<b>Inspection No / N° de l'inspection</b>	<b>Log # / N° de registre</b>	<b>Type of Inspection / Genre d'inspection</b>
17 décembre 2018	2018_702197_0024	016687-18	Plainte

---

**Licensee/Titulaire de permis**

CVH (No. 6) GP Inc. en tant que partenaire général de CVH (No. 6) LP  
766 Hespeler Road, Suite 301  
a.s. de Southbridge Care Homes  
CAMBRIDGE (ONTARIO) N3H 5L8

---

**Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée**

The Palace  
92, rue Centre, ALEXANDRIA (ONTARIO) K0C 1A0

---

**Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs**

JESSICA PATTISON (197)

---

**Inspection Summary/Résumé de l'inspection**

---



**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***

**Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.**

**L'inspection s'est tenue aux dates suivantes :**

sur place, les 1<sup>er</sup>, 5, 6, 7, 8, 9, 13 et 14 novembre 2018;

hors site, du 26 au 30 novembre, ainsi que les 3 et 4 décembre 2018.

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le directeur des soins, le directeur adjoint des soins, des infirmières autorisées et un résident.**

**L'inspectrice a également examiné le dossier de santé des résidents, les politiques et les procédures pertinentes, les dossiers d'enquête interne, une lettre de plainte, des courriels, des dossiers d'employés et elle a écouté de multiples enregistrements vocaux.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :  
dignité, liberté de choisir et protection de la vie privée;  
gestion de la douleur;  
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.**

**Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.**

**2AE**

**1 PRV**

**0 OC**

**0 RD**

**0 OTA**



**NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES**

Legend	Légende
WN - Written Notification VPC - Voluntary Plan of Correction DR - Director Referral CO - Compliance Order WAO - Work and Activity Order	AE - Avis écrit PRV - Plan de redressement volontaire RD - Renvoi au directeur OC - Ordre de conformité OTA - Ordres : travaux et activités
Non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (a requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA).	Le non-respect des exigences de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2 (1) de la LFSLD.
The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.	Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131 (Administration des médicaments).**

**En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**

**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 résidents conformément au mode d'emploi fourni par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Un jour, un médicament particulier a été prescrit au résident 002, à qui il devait être administré par voie orale deux



fois par jour pour la douleur.

Le dossier d'administration des médicaments du résident 002 a été examiné durant un mois et cet examen a révélé qu'à neuf reprises, l'une des doses du médicament avait été sautée et que huit fois c'était l'infirmière autorisée 104 qui n'avait pas donné la dose prévue.

Les notes d'évolution indiquaient dans chaque cas que le médicament n'avait pas été administré et que le résident ne montrait pas de signes de douleur.

Lors d'un entretien téléphonique, l'IA 104 a dit avoir remarqué que le résident 002 refusait les soins et se fâchait à l'une des heures prévues pour l'administration du médicament. L'IA 104 a expliqué à l'inspectrice que, bien que la documentation ne l'indique pas, le résident était généralement endormi à cette heure-là. L'IA 104 a poursuivi en expliquant que, selon son expérience avec le résident 002, elle jugeait que la dose ou l'heure d'administration précisée n'était pas nécessaire; cependant, elle a reconnu que la décision de ne pas administrer le médicament n'était pas la bonne façon d'interrompre le médicament.

Le directeur des soins a indiqué à l'inspectrice qu'il s'attendait à ce qu'un médicament dont l'administration régulière était prévue soit donné tel que prescrit et que, si l'IA estimait que ce médicament n'était pas nécessaire, elle devait consulter le médecin et l'équipe interdisciplinaire.

À neuf occasions au cours d'un mois, la dose de médicament indiquée pour le résident 002 n'a pas été administrée comme l'avait demandé la personne autorisée à prescrire des médicaments. [par. 131 (2)]

2. Un jour, un médicament a été prescrit au résident 001, à qui il devait être administré par voie orale une fois par jour, au besoin.

À deux dates différentes au cours d'un mois particulier, le résident 001 a reçu le médicament susmentionné de l'IA 103 deux fois durant un quart de travail.

Les notes d'évolution confirment que l'IA 103 a donné le médicament deux fois durant ces deux quarts et documenté qu'il avait été donné avec un autre médicament pour aider à traiter la douleur du résident.

Lors d'un entretien téléphonique, l'IA 103 a nié avoir donné le médicament indiqué pour le résident 001 en plus grande dose que celle prescrite.

Le directeur adjoint des soins a été interrogé et a indiqué que cet incident lié à un médicament avait été mis au jour durant une enquête menée par le foyer.

Durant deux quarts de travail, le médicament identifié n'a pas été administré au résident 001 comme l'avait demandé la personne autorisée à prescrire des médicaments. [par. 131 (2)]

**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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les médicaments sont administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***



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

**En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**

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

- a) d'une part, documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;**
- b) d'autre part, rapportés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, à la personne autorisée à prescrire le médicament, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident soit rapporté au mandataire spécial du résident.

Une enquête menée par le foyer a révélé qu'un incident lié à un médicament mettant en cause le résident 001 était survenu durant deux quarts de travail au cours d'un mois donné.

Le formulaire de déclaration de l'incident lié au médicament a été examiné et ne contenait aucune mention indiquant que le mandataire spécial du résident avait été informé.

Le directeur des soins a informé l'inspectrice que le foyer n'avait pas informé de mandataire spécial du résident 001 de l'incident lié au médicament. [alinéa 135 (1) b)]

---

**Date de délivrance : 19 décembre 2018**

**Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

**Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.**