

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Rapport public initial**

**Date d'émission du rapport :** 8 août 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1150-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 6) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Palace, Alexandria

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22-25 et 29-31 juillet 2024, et 1<sup>er</sup>-2, et 5-8 août 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer aux dates suivantes : 26 juillet et 2 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00117222/IC n° 2642-000006-24 – ayant trait à une écloison de rhinovirus déclarée en mai 2024;
- le registre : n° 00118078/IC n° 2642-000007-24 – ayant trait à l'administration de médicaments;
- le registre : n° 00119751/IC n° 2642-000009-24 – ayant trait à une chute de personne résidente ayant provoqué un changement important;
- le registre : n° 00122654/IC n° 2642-000011-24 – ayant trait à l'administration d'un traitement de façon inappropriée à une personne résidente par un membre du personnel.

L'inspection relative à des plaintes concernait :

- le registre : n° 00114112 – ayant trait à des préoccupations relatives aux soins fournis à une personne résidente par un membre du personnel;
- le registre n° 00117800 – ayant trait à un cas allégué de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre personnel.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

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

Prévention et gestion des chutes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Gestion des médicaments  
Rapports et plaintes  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée pour une personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et entretien avec la ou le DSI 100.

### AVIS ÉCRIT : Contention au moyen d'appareils mécaniques

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

**Non-respect de la disposition 35 (2) 4 de la LRSLD (2021)**

Contention au moyen d'appareils mécaniques

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une ou un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements eût ordonné ou approuvé l'utilisation de la ceinture de sécurité comme dispositif de contention pour une personne résidente.

Sources : Dossier médical physique et dossier médical électronique d'une personne résidente, entretiens avec la directrice administrative ou le directeur administratif 102 et un autre membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect de la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût informé dans un délai d'un jour ouvrable d'un incident qui avait causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital, et provoqué un changement important dans son état de santé.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente et entretien avec la ou le DSI 100.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## **AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

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

### **Non-respect de la disposition 119 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi ou conformément au devoir de common law prévu à l'article 39 de la Loi :

1. 1. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences fussent respectées lorsqu'une personne résidente était maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi, à savoir que le personnel eût recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant.

Sources : Incident critique n° 2642-000011-24, dossier médical électronique d'une personne résidente, manuel d'instruction pour utilisateur de fauteuil roulant, entretiens avec la PSSP 103 et un autre membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Système de gestion des médicaments

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer relative à la gestion des médicaments eu égard à la mise en œuvre du processus d'administration des médicaments.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites, le protocole et la marche à suivre de sa politique relative à la gestion des médicaments fussent respectés. En particulier, le personnel n'a pas respecté la marche à suivre de la politique du titulaire de permis n° RC-16-01-07 intitulée politique d'administration des médicaments (*Medication Administration procedure policy*), révisée en mars 2023.

Sources : Examen des documents suivants : politique de gestion des médicaments du foyer n° RC-16-01-07, révisée en mars 2023, et vérifications de l'administration des médicaments effectuées par le foyer. Entretien avec la ou le DSI 100 et un autre membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un chariot à médicaments fût verrouillé pendant une observation des repas dans deux unités différentes.

Sources : Observations de l'inspectrice et entretiens avec l'IA 105 et un autre membre du personnel.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (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. 246/22, paragraphe 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments administrés aux personnes résidentes leur aient été prescrits.

Sources : Examen des notes d'enquête interne du foyer, de la correspondance par courriel des membres du personnel à l'administration du foyer, entretiens avec la ou le DSI 100 et un autre membre du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on administre des médicaments aux personnes résidentes conformément aux ordonnances et directives de leur médecin.

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Sources : Examen des documents suivants : registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) du foyer, vérification de la distribution des médicaments le soir, notes d'enquête interne du foyer, vérification de l'administration des médicaments par le foyer, et correspondance par courriel des membres du personnel à l'administration du foyer. Entretiens avec la ou le DSI 100 et un autre membre du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des médicaments fussent administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. En particulier, le titulaire de permis n'a pas administré un médicament à une personne résidente à plusieurs reprises pendant une durée déterminée comme l'avait précisé la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Sources : Registres électroniques d'administration des médicaments d'une personne résidente, entretien avec la ou le DSI 100.