



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  
Inspection des FSLD

Sudbury Service Area Office  
159 Cedar Street Suite 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Telephone: (705) 564-3130  
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de Sudbury  
159, rue Cedar, bureau 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Téléphone : 705 564-3130  
Télécopieur : 705 564-3133

**Copie destinée au public**

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
20 octobre 2017	2017_572627_0017	009439-17	Inspection de la qualité des services aux résidents

**Titulaire de permis**

FOYER HEARST – MATTICE – SOINS DE SANTÉ  
67, 15<sup>e</sup> rue, C.P. 1538, HEARST ON P0L 1N0

**Foyer de soins de longue durée**

FOYER DES PIONNIERS  
67, 15<sup>e</sup> RUE, C.P. 1538, HEARST ON P0L 1N0

**Inspecteur(s)/Inspectrice(s)**

SYLVIE BYRNES (627), TIFFANY BOUCHER (543)

**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 dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents.**

**Cette inspection s'est tenue du 2 au 5 octobre 2017.**

**Les rapports additionnels suivants qui ont été soumis au directeur ont été inspectés durant cette inspection de la qualité des services aux résidents :**

- **un incident critique concernant un programme de soins,**
- **une plainte concernant des préoccupations à l'égard des soins.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec l'administrateur, le directeur des soins (DDS), le coordonnateur du service d'alimentation et de l'entretien ménager, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), des résidents et des membres de leurs familles.**

**L'inspectrice ou les inspectrices ont également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé les soins et les services offerts aux résidents et l'interaction entre ceux-ci et le personnel; elles ont examiné des dossiers cliniques, et nombre de politiques, marches à suivre et programmes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :**  
prévention des chutes;  
conseil des familles;  
prévention et contrôle des infections;  
médicaments;  
nutrition et hydratation;  
douleur;  
services de soutien personnel;  
conseil des résidents;  
soins de la peau et des plaies.

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

**7 AE  
4 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA**

---

## NON-RESPECTS

---

### Définitions

<b>AE</b>	— Avis écrit
<b>PRV</b>	— Plan de redressement volontaire
<b>OC</b>	— Ordre de conformité
<b>RD</b>	— Renvoi de la question au directeur
<b>OTA</b>	— Ordres, travaux et activités

---

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6 (Programme de soins).**

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

**6. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :**

**a) un objectif du programme est réalisé; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

**b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

**c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident soit réévalué et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins du résident en matière de soins évoluent ou que les soins prévus dans le programme de soins ne sont plus nécessaires.

On a déterminé que le résident 006 avait un problème de santé d'après une évaluation du Minimum Data Set (MDS) (la précédente et la plus récente).



L'inspectrice 543 a examiné le programme de soins du résident, qui indiquait qu'il avait un problème de santé particulier.

L'inspectrice 543 a examiné les évaluations des soins de santé du résident 006, et a remarqué qu'elles n'avaient pas mentionné le type particulier de problème de santé.

Le 4 octobre 2017, l'inspectrice 543 a interrogé l'IAA 101 au sujet du problème de santé du résident 006. L'IAA 101 a indiqué que le résident 006 avait un problème de santé chronique. Elle a indiqué que le problème de santé avait évolué.

Le 5 octobre 2017, l'inspectrice 543 s'est entretenue avec l'administrateur et le DDS, qui ont indiqué que le résident 006 n'avait pas en fait le problème de santé documenté, car il s'était amélioré. Ils ont confirmé que le programme de soins n'avait pas été réexaminé ou révisé pour tenir compte de l'état actuel du problème de santé. [Alinéa 6 (10) b)]

2. Une plainte a été soumise au directeur relativement à des préoccupations concernant les soins au résident 008.

Le 29 septembre 2017, lors d'une entrevue avec l'inspectrice 627, le plaignant a déclaré que le résident 008 refusait souvent de prendre part à une certaine activité, par conséquent, le personnel avait cessé de lui demander d'y participer. Le plaignant désirait que le personnel encourage le résident à participer à l'activité. Le plaignant avait demandé que l'on fournisse des solutions de rechange à l'activité, toutefois, il a affirmé qu'un seul membre du personnel avait veillé à ce que l'on offre une solution de rechange au résident. Le plaignant a indiqué que si le résident était endormi, on ne lui offrait pas de solution de rechange.

L'inspectrice 627 a examiné un dossier clinique particulier du résident 008 sur une période de deux mois. Le dossier indiquait, pour un certain mois, que le résident 008 avait pris quotidiennement part à l'activité. Un examen du dossier clinique pour le mois suivant indiquait que le résident n'avait pas du tout pris part à l'activité.

L'inspectrice 627 a examiné les notes de la réunion « mensuelle d'assurance de la qualité » (il s'agit de réunions mensuelles au cours desquelles les membres de l'équipe pluridisciplinaire discutaient des préoccupations concernant les soins aux résidents) pour un certain mois. Il n'y avait aucune mention du refus du résident 008 de prendre part à l'activité.

L'inspectrice 627 a examiné le programme de soins du résident 008 en vigueur au moment de l'inspection, et a remarqué qu'aucune des interventions ne traitait du manque de participation du résident à l'activité.

Le 4 octobre 2017, l'inspectrice 627 a interrogé le PSSP 104 qui a déclaré que le résident 008 avait besoin d'assistance pour participer à l'activité. Il a de plus déclaré que si un résident refusait de participer à l'activité, le personnel infirmier autorisé en était informé, et le personnel offrait une solution de rechange au résident. Il a déclaré que le résident 008 nécessitait beaucoup d'encouragement pour participer à l'activité.

Le 4 octobre 2017, l'inspectrice 627 a interrogé l'IA 103 qui a déclaré qu'ils étaient au courant que le résident 008 n'avait pas pris part à l'activité pendant un certain mois. L'IA 103 a déclaré que quand un résident refusait de prendre part à l'activité, le personnel infirmier autorisé en était informé. On en faisait rapport au médecin lors du poste de travail suivant. Si le manque de participation persistait, on en parlait lors des réunions mensuelles d'assurance de la qualité, et l'on mettait à jour le programme de soins du résident, le cas échéant. L'IA 103 a confirmé que le programme de soins n'avait pas fourni d'interventions pour venir à bout du refus du résident 008 de participer à l'activité.

Le 5 octobre 2017, l'inspectrice 627 a interrogé le directeur des soins qui a confirmé que le résident 008 ne prenait pas part à l'activité et que l'on n'avait pas traité de cette question lors de la réunion mensuelle d'assurance de la qualité. Il a déclaré en outre que le programme de soins du résident 008 n'avait pas été réexaminé ni révisé quand les besoins en soins du résident avaient évolué. [Alinéa 6 (10) b)]

**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 que les programmes de soins des résidents soient réexaminés et révisés lorsque les besoins en soins des résidents évoluent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires. 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. 37 (Effets personnels et aides personnelles).**

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

**37. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, telles des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :**

**a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 37 (1).**

**b) nettoyés au besoin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 37 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, étiquetés dans les 48 heures suivant son admission.

Le 2 octobre 2017, au cours de la visite initiale du foyer, l'inspectrice 627 a remarqué les articles suivants dans les salles de bains : chacun d'eux était utilisé et non étiqueté.

- quatre peignes,
- cinq déodorants Lady Speed,
- trois déodorants Brut,
- deux déodorants Speed Stick,
- quatre coupe-ongle,
- un dentifrice Crest,
- un rasoir bleu,
- un déodorant Secret,
- un savon dans un porte-savon noir sans étiquette,
- un flacon de rince-bouche Listerine,
- une mousse coiffante Fanciful,
- une crème Nivea.

L'inspectrice 627 a examiné la politique du foyer intitulée « Orientation – Competency Profiles – Health Care Aides » (orientation – profils de compétences - aides-soignants) révisée pour la dernière fois le 2 avril 2010, qui indiquait « d'étiqueter tous les effets personnels des résidents ».

Le 2 octobre 2017, au cours d'entrevues séparées avec l'inspectrice 627, les PSSP 106 et 107 ont déclaré que tous les articles appartenant aux résidents devraient être étiquetés. On apportait les articles avec le résident dans la salle de bains les jours où l'on donnait les bains, et on les ramenait à la chambre du résident une fois le bain terminé.

Lors d'une entrevue avec l'inspectrice, le DDS a confirmé que le foyer s'attendait à ce que tous les articles des résidents soient étiquetés et retournés dans leur chambre une fois le bain terminé. [Alinéa 37 (1) a)]

**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 que chaque résident du foyer a ses effets personnels étiquetés. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 76 (Formation).**

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

**76. (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec ceux-ci, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :**

- 1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**
- 2. Les questions de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**
- 3. La gestion des comportements. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**
- 4. La façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la présente loi et aux règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**
- 5. Les soins palliatifs. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**
- 6. Les autres domaines que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (7).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournissait des soins directs aux résidents ait reçu, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec ceux-ci, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :
  - 2 – soins de la peau et des plaies.

On a constaté qu'un résident avait une plaie d'après une évaluation du Minimum Data Set (MDS) (la précédente et la plus récente).

Le 4 octobre 2017, les inspectrices 543 et 627 ont interrogé l'administrateur au sujet du programme de soins de la peau et des plaies, et elles ont demandé les dossiers de formation annuelle pour le programme de soins de la peau et des plaies. L'administrateur a indiqué qu'il vérifiera si l'on avait suivi une formation ou un enseignement en 2016.

Le 5 octobre 2017, le DDS a informé les inspectrices 543 et 627 que le foyer n'avait pas de documentation concernant l'enseignement pour son programme de soins de la peau et des plaies pour 2016. Il a confirmé que l'on n'avait suivi aucun enseignement ni aucune formation pour les soins de la peau et des plaies en 2016 et 2017. [Disposition 76 (7) 6]

**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 que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive une formation annuelle en soins de la peau et des plaies. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 116 (Évaluation annuelle).**

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

**116. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit comprendre notamment le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 116 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une équipe interdisciplinaire qui comprend notamment le directeur médical, l'administrateur, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé qui faisait partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer et recommander les modifications à apporter pour l'améliorer.

Le 5 octobre 2017, lors d'une entrevue avec l'administrateur, l'inspectrice 627 a demandé les documents de la réunion de l'équipe interdisciplinaire qui a évalué l'efficacité du système de gestion des médicaments.

Le 5 octobre 2017, l'inspectrice 627 a interrogé l'administrateur qui a déclaré que, dans le cadre de leur programme « d'assurance de la qualité », le pharmacien avait effectué une vérification de l'inventaire et de l'entreposage des médicaments, de la marche à suivre et de la documentation, toutefois le foyer n'avait pas eu de réunion annuelle avec une équipe interdisciplinaire pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer ni pour recommander les modifications à apporter pour l'améliorer. [Paragraphe 116 (1)]



**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'une équipe interdisciplinaire qui doit comprendre le directeur médical, l'administrateur, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer, se rencontrent au moins tous les trimestres pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments du foyer et recommander les modifications à apporter pour l'améliorer. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 79 (Affichage des renseignements).**

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

- 79. (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :**
- a) la déclaration des droits des résidents; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que ses nom et numéro de téléphone, ou les nom et numéro de téléphone d'une personne qu'il désigne pour recevoir les plaintes; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
    - g.1) une copie de l'entente de responsabilisation en matière de services au sens de l'article 21 de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* conclue entre le titulaire de permis et un réseau local d'intégration des services de santé; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - h) les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - i) une explication des mesures à prendre en cas d'incendie; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - j) une explication du plan d'évacuation; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - k) des copies des rapports d'inspection des deux dernières années à l'intention du foyer de soins de longue durée; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**
  - l) les ordres donnés par un inspecteur ou le directeur à l'égard du foyer de soins de longue durée qui sont en vigueur ou qui ont été donnés au cours des deux dernières années; 2007, chap. 8, par. 79 (3).**

- m) les décisions que la Commission d'appel ou la Cour divisionnaire a rendues au cours des deux dernières années aux termes de la présente loi à l'égard du foyer de soins de longue durée; 2007, chap. 8, par. 79 (3).
- n) le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents, avec le consentement de celui-ci; 2007, chap. 8, par. 79 (3).
- o) le plus récent procès-verbal des réunions, s'il y en a, du conseil des familles, avec le consentement de celui-ci;
- p) une explication des protections qu'offre l'article 26; 2007, chap. 8, par. 79 (3).
- q) les autres renseignements que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 79 (3).

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des copies des rapports d'inspection des deux dernières années à l'intention du foyer de soins de longue durée soient affichées dans le foyer.

Le 2 octobre 2017, lors d'une visite du foyer, l'inspectrice 627 a remarqué un rapport d'inspection 2016\_282543\_0027, pour une inspection de la qualité des services aux résidents qui a été effectuée du 20 au 23 septembre et du 26 au 29 septembre 2016, affiché sur le tableau d'affichage près de l'entrée.

L'inspectrice 627 a examiné l'historique des inspections du foyer, et constaté qu'une inspection de la qualité des services aux résidents 2015\_391603\_0028, avait également été effectuée du 31 août au 4 septembre et les 8 et 9 septembre 2015, et que le rapport n'était pas affiché.

Lors d'une entrevue avec l'inspectrice 627, l'administrateur a confirmé que le rapport d'inspection 2015\_391603\_0028 aurait dû être affiché, et il a déclaré qu'il allait l'afficher de nouveau.  
[Alinéa 79 (3) k]

---

**AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107 (Rapports : incidents graves).**

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

**107. (3) Le titulaire de permis veille à ce que le directeur soit informé lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :**

**4. Une lésion à un résident nécessitant son transport à un hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé lorsque se produit un incident qui a causé à un résident une lésion nécessitant son transport à un hôpital et provoquant un changement important dans son état de santé, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se soit produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe quatre (4).

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur à une certaine date. D'après ce rapport, le résident 007 s'était plaint d'une douleur.

L'inspectrice 543 a examiné les notes d'évolution du résident 007, qui indiquaient que le résident avait eu confirmation d'un certain type de lésion.

L'inspectrice 543 a interrogé l'administrateur concernant le rapport d'incident critique. Il a confirmé que l'incident avait été signalé en retard. [Alinéa 107 (3) 4]

---

**AE n° 7 : 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; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).**
- 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).**

**135. (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :**

- a) tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments sont documentés, examinés et analysés; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).**
- b) les mesures correctrices nécessaires sont prises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).**
- c) est consigné dans un dossier tout ce qui est exigé aux alinéas a) et b). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament fussent documentés, en consignant également dans un dossier les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident, et rapportés au résident ou à son mandataire spécial (MS).

L'inspectrice 627 a examiné les trois rapports d'incidents liés à des médicaments.

L'ensemble des trois rapports comportaient une description de l'incident et indiquaient que l'on avait avisé le médecin, toutefois il n'y avait pas de documentation mentionnant les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident, ni si l'on avait avisé de l'incident le résident ou son mandataire spécial.

L'inspectrice 627 a interrogé l'administrateur qui a confirmé que le rapport n'avait pas mentionné quelles mesures immédiates avaient été prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident, et que l'on n'avait pas indiqué si le résident ou son mandataire spécial avait été avisé de l'incident. [Paragraphe 135. (1)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour chaque incident lié à des médicaments et chaque réaction indésirable à des médicaments, à ce que l'on ait pris les mesures correctrices nécessaires et à ce que l'on ait consigné dans un dossier tout ce qui est exigé aux alinéas a) et b).

L'inspectrice 627 a examiné pendant l'inspection les trois rapports d'incidents liés à des médicaments. Lors de cet examen, elle a remarqué qu'il n'y avait pas de documentation concernant les mesures correctrices qui avaient été prises.

L'inspectrice 627 a interrogé l'administrateur qui a confirmé que le rapport n'avait pas mentionné les mesures correctrices qui avaient été prises, bien que chaque incident ait été analysé, et que des mesures correctrices aient été mises en oeuvre. [Paragraphe 135. (2)]

**Date de délivrance : 20 octobre 2017**

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

Original signé par l'inspectrice ou l'inspecteur.