

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1220-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Six Nations of the Grand River

Foyer de soins de longue durée et ville : Iroquois Lodge Nursing Home,
Ohsweken

Inspectrice principale / Inspecteur principal

Melody Gray (123)

Signature numérique de l'inspectrice / de l'inspecteur

Autres inspectrices / Autres inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 avril 2024 et les 1^{er}, 2, 3, 6, 7 et 9 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00105622 –
- N° du Système de rapport d'incidents critiques : 2724-000002-24 – liée à la gestion des médicaments.

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

Gestion des médicaments

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

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 et procédures de gestion des médicaments soient respectées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et la procédure de gestion des médicaments soient respectées.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique n° RC-24-01-02 en date d'octobre 2023 ainsi que l'algorithme et les rapports de protocole connexes inclus dans le programme désigné de gestion des médicaments.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

A) À une date déterminée, l'état de santé d'une personne résidente a changé et des symptômes ont été relevés. Une évaluation a été effectuée et a permis de confirmer ce changement. La personne résidente a reçu un traitement et a été transportée à l'hôpital. Selon la politique et les procédures, le personnel devait remplir deux documents relatifs au changement dans l'état de santé de la personne résidente. Ces documents ne se trouvaient pas dans le dossier clinique de la personne résidente. Le directeur des soins a confirmé que le personnel était tenu de remplir les documents, mais qu'il ne l'a pas fait.

B) Plus tard dans la journée, la personne résidente est revenue au foyer et son état de santé a de nouveau changé. Elle a été évaluée, et l'évaluation a confirmé qu'elle souffrait du problème de santé en question. Le personnel a fourni un traitement désigné.

Les directives médicales de la personne résidente ont été examinées et indiquaient que le personnel devait suivre la politique et les procédures, puis administrer un traitement particulier à la personne résidente. Le personnel n'a pas suivi la politique et la procédure mentionnées dans les directives médicales concernant l'administration du traitement. Le personnel n'a pas rempli les documents conformément à la politique et aux procédures du foyer.

Sources : politique n° RC-24-01-02 du foyer en date d'octobre 2023 et protocole et rapports connexes; dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les directives médicales; personnel autorisé et directeur des soins. [123]

**AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions
indésirables à des médicaments**

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 147 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) soient consignés dans un dossier.

Justification et résumé

Il a été demandé au directeur des soins de fournir le dossier écrit sur l'examen et l'analyse d'incidents médicaux particuliers ainsi que sur l'utilisation d'un médicament déterminé, ce qui n'a pas été fait. Les procès-verbaux de quatre réunions trimestrielles du Comité consultatif professionnel, fournis par le directeur des soins, ont été examinés et ne contenaient pas la documentation relative à l'examen et à l'analyse des incidents signalés. Il a été demandé à l'administratrice de fournir le dossier écrit sur l'examen et l'analyse des incidents médicaux relevés, ce qui n'a pas été fait.

Sources : Directeur des soins, administratrice et procès-verbaux du Comité consultatif professionnel. [123]