



**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 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 modifiée destinée au public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
26 oct. 2018	2018_583117_0008 (A1)	016151-18, 017368-18, 017370-18, 017372-18	Suivi

Titulaire de permis

CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

Manoir Marochel
949, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0S6

Nom de l'inspectrice

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié



**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 les foyers
de soins de longue durée***

Le 25 octobre 2018, l'administratrice ou l'administrateur du Manoir Marochel a demandé une prorogation au 31 décembre 2018 de la date limite de conformité à l'ordre de conformité OC n° 001. Selon l'administratrice ou l'administrateur, cette prorogation donnera à l'équipe de gestion du foyer la possibilité d'évaluer l'enseignement fourni et la conformité aux normes d'exercice de l'OIO ainsi qu'au paragraphe 131 (1) du Règl. de l'Ont. du ministère de la Santé.

Il convient de remarquer que la demande de prorogation a été approuvée.

Émis le 26 octobre 2018 (A1).

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.



**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 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 modifiée destinée au public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
26 oct. 2018	2018_583117_0008 (A1)	016151-18, 017368-18, 017370-18, 017372-18	Suivi

Titulaire de permis

CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

Manoir Marochel
949, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0S6

Nom de l'inspectrice

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié



Il s'agissait d'une inspection de suivi.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 25, 26 et 27 septembre 2018.

Les inspections suivantes ont été effectuées en même temps :

- Inspection de suivi concernant l'ordre de conformité OC n° 001, LFSLD, par. 6 (7) Programme de soins émis dans le cadre de l'inspection n° 2018_583117_0004 (n° de registre 017368-18)**
- Inspection de suivi concernant l'ordre de conformité OC n° 002, Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2) Administration des médicaments émis dans le cadre de l'inspection n° 2018_583117_0004 (n° de registre 017370-18)**
- Inspection de suivi concernant l'ordre de conformité OC n° 001, Règl. de l'Ont. 79/19, alinéa 114 (3)a) Système de gestion des médicaments, émis dans le cadre de l'inspection n° 2018_583117_0004 (n° de registre 017372-18).**
- Inspection relative à une plainte concernant les soins et les services à une personne résidente (n° de registre 016151-18).**

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, infirmière-conseil ou infirmier-conseil d'Extendicare Assist, directrice ou directeur des opérations – Advantage Care Pharmacy Services, pharmacienne ou pharmacien – Advantage Care Pharmacy Services, plusieurs infirmières ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), adjointe administrative ou adjoint administratif, ainsi que plusieurs personnes résidentes.

En outre, au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné plusieurs dossiers médicaux de personnes résidentes, observé la prestation des soins et services aux personnes résidentes, observé la prestation de l'administration des médicaments, examiné le système de gestion des médicaments, notamment le bilan comparatif des médicaments et l'enseignement donné au personnel dans ce domaine. L'inspectrice a également examiné la politique du foyer intitulée *Extendicare RC-16-01-04 Physician/Nurse Practitioner Orders* (ordonnances de médecin/d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien), mise à jour en février 2017.



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

Prévention des chutes

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Médicaments

Des non-respects ont été constatés au cours de l'inspection initiale :

2 AE

1 PRV

1 OC

0 RD

0 OTA

Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis
antérieurement avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114. (3).	OC n° 003	2018_583117_0004	117
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131. (2).	OC n° 002	2018_583117_0004	117
LFSLD, 2007, par. 6 (7).	OC n° 001	2018_583117_0004	117



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. 131. Administration des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par .131. (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. 79/10, par. 131 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. (Registre n° 016151-18)

La personne résidente 005 a été admise au foyer à une certaine date en faisant l'objet de multiples maladies concomitantes. Au moment de son admission, son médecin traitant avait prescrit un médicament réglementé avec une fréquence d'administration déterminée de toutes les six (6) heures.



Un examen du dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) et des notes d'évolution de la personne résidente indiquait que pendant deux jours on lui avait administré le médicament réglementé prescrit selon la fréquence prescrite, aux heures d'administration spécifiées. Le troisième jour, la documentation dans l'eMAR indiquait que la personne résidente avait reçu son médicament réglementé prescrit, mais mentionnait également un changement dans les deux dernières heures d'administration. Pendant les neuf jours suivants, on mentionnait dans l'eMAR et dans les fiches de dénombrement des narcotiques que le médicament avait été administré aux nouvelles heures d'administration. Il s'agit d'un changement d'heure d'administration, passant d'une fréquence initiale d'administration de toutes les six (6) heures à une nouvelle fréquence d'administration de toutes les quatre (4) heures.

Un examen du dossier médical de la personne résidente indique qu'un certain jour, la personne résidente a subi un changement d'état de santé nécessitant l'administration d'un traitement déterminé, et de médicaments prescrits de façon régulière et au besoin (p,pr.n.). Les ordonnances médicales et les notes d'évolution des neuf jours suivants indiquaient que la personne résidente subissait des changements continus dans son état de santé. Un examen des ordonnances médicales de la personne résidente indique qu'un certain jour le médecin traitant avait prescrit de nouvelles ordonnances pour un traitement continu, puis pour un nouveau médicament trois jours plus tard. On n'avait trouvé dans le dossier médical de la personne résidente aucune prescription ou ordonnance concernant le changement de fréquence d'administration du médicament réglementé qui passait de toutes les 6 à heures à toutes les 4 heures.

Le 27 septembre 2018, un échange de vues a eu lieu avec la pharmacienne ou le pharmacien du foyer concernant le changement de l'heure d'administration du médicament réglementé de la personne résidente. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, la pharmacie avait reçu un certain jour une télécopie intitulée *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) demandant un changement des heures d'administration pour le médicament réglementé déterminé. Le changement des heures d'administration du médicament avait été traité le jour ouvrable suivant, moment auquel les changements avaient été pris en compte et mis en œuvre dans l'eMAR. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, on fait régulièrement des changements d'heures d'administration des médicaments pour tenir compte des divers besoins en soins des personnes résidentes. Cependant, comme il s'agit d'un médicament réglementé, le personnel infirmier autorisé devait suivre la politique du foyer relative aux médicaments en ce qui concerne la nécessité d'une nouvelle prescription.



La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) du foyer et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist ont informé l'inspectrice 117 qu'ils avaient été en communication avec l'IA 115, qui avait travaillé le jour déterminé où l'on avait demandé le changement des heures d'administration, et avec le médecin traitant de la personne résidente concernant le changement des ordonnances médicales de cette dernière. La ou le DSI a dit qu'il y avait eu communication entre l'IA 115 et la ou le médecin en raison du changement de l'état pathologique de la personne résidente et de ses besoins en traitement et en médicaments. La ou le médecin traitant avait dit à la ou au DSI et à l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist le 27 septembre 2018 qu'il y avait eu un échange de vues à ce moment-là pour changer l'ordonnance du médicament réglementé de la personne résidente.

Selon la ou le DSI et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist du foyer, une ordonnance téléphonique ou verbale aurait dû être faite et documentée sur formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin), car cela concernait un changement apporté à la fréquence d'administration du médicament réglementé. Ce changement nécessitait une nouvelle prescription et non pas un *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) car il s'agissait d'un changement de fréquence d'administration d'un médicament.

Ainsi, on avait administré à la personne résidente le médicament réglementé toutes les 4 heures pendant une période de 9 jours, alors que ce médicament n'avait pas été prescrit pour la personne résidente. [Paragraphe 131 (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspectrice ou de l'inspecteur ».

(M1) La ou les ordres suivants ont été modifiés : OC n° 001.

AE n° 2 : 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 n'a pas veillé à ce qu'une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système établis ou par ailleurs mis en place :
b) soient respectés. (Registre n° 016151-18)

Selon le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (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.

Le titulaire de permis a une politique Extencicare RC-16-01-04 intitulée *Physician/Nurse Practitioner Order* (ordonnance de médecin/d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien) dont la dernière mise à jour date de février 2017, et qui stipule :
Ordonnances téléphoniques ou verbales :

1. Documenter clairement l'ordonnance sur le formulaire intitulé *Physician Order* (prescription de médecin) fourni par la pharmacie.
2. Indiquer clairement qu'il s'agit d'une ordonnance téléphonique.
3. Relire l'ordonnance à la ou au médecin/à l'infirmière praticienne ou à l'infirmier praticien pour en confirmer l'exactitude en accordant une attention particulière à la bonne posologie.
4. Dater et signer l'ordonnance écrite en mentionnant le titre de compétence.
5. Il incombe à la ou au médecin/à l'infirmière praticienne ou à l'infirmier praticien, lors de sa prochaine journée au foyer, de contresigner l'ordonnance écrite par l'infirmière ou l'infirmier.



La personne résidente 005 a été admise au foyer un jour déterminé en faisant l'objet de multiples maladies concomitantes. Au moment de son admission, sa ou son médecin traitant avait prescrit un médicament réglementé avec une fréquence d'administration déterminée de toutes les six (6) heures.

Un examen du dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) et des notes d'évolution de la personne résidente indiquait que pendant deux jours on lui avait administré le médicament réglementé prescrit selon la fréquence prescrite, aux heures d'administration spécifiées. Le troisième jour, la documentation dans l'eMAR indiquait que la personne résidente avait reçu son médicament réglementé prescrit, mais mentionnait également un changement dans les deux dernières heures d'administration. Pendant les neuf jours suivants, on mentionnait dans l'eMAR et dans les fiches de dénombrement des narcotiques que le médicament avait été administré aux nouvelles heures d'administration. Il s'agit d'un changement d'heure d'administration, passant d'une fréquence initiale d'administration de toutes les six (6) heures à une nouvelle fréquence d'administration de toutes les quatre (4) heures. Un examen des ordonnances médicales de la personne résidente constate que l'on n'a trouvé dans son dossier médical aucune prescription ou ordonnance concernant le changement de fréquence d'administration du médicament réglementé.
(Voir l'AE n° 1)

Le 27 septembre 2018, un échange de vues a eu lieu avec la pharmacienne ou le pharmacien du foyer concernant le changement de l'heure d'administration du médicament réglementé de la personne résidente. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, la pharmacie avait reçu un certain jour une télécopie intitulée *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) qui demandait un changement des heures d'administration du médicament. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, on fait régulièrement des changements d'heures d'administration des médicaments pour tenir compte des divers besoins en soins des personnes résidentes. Cependant, comme il s'agit d'un médicament réglementé, le personnel infirmier autorisé devait suivre la politique du foyer relative aux médicaments eu égard à la nécessité d'une nouvelle prescription.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) du foyer et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist ont informé l'inspectrice 117 qu'ils avaient été en communication avec l'IA 115, qui avait travaillé le jour spécifié où l'on avait demandé le changement des heures d'administration, et avec le médecin traitant de

la personne résidente concernant le changement des ordonnances médicales de cette dernière. La ou le DSI a dit qu'il y avait eu communication entre l'IA 115 et la ou le médecin en raison du changement de l'état pathologique de la personne résidente et de ses besoins en traitement et médicaments. La ou le médecin traitant avait dit à la ou au DSI et à l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist le 27 septembre 2018 qu'il y avait eu un échange de vues à ce moment-là pour changer l'ordonnance du médicament réglementé de la personne résidente.

Selon la ou le DSI et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist du foyer, une ordonnance téléphonique ou verbale aurait dû être documentée sur formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin), car il s'agissait d'un changement apporté à la fréquence d'administration du médicament réglementé. Ce changement nécessitait une nouvelle ordonnance et non pas un *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie), car il s'agissait d'un changement de fréquence d'administration d'un médicament.

Ainsi, la politique du foyer relative aux ordonnances téléphoniques ou verbales n'avait pas été respectée en ce qui concerne le changement de l'ordonnance médicale de la personne résidente 005 pour un médicament réglementé à administrer toutes les 4 heures au lieu de toutes les 6 heures. [Paragraphe 8 (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 le respect de l'exigence selon laquelle il veille à ce que toute politique, tout protocole, toute marche à suivre, toute stratégie ou tout système établis ou par ailleurs mis en place :

b) soient respectés en ce qui concerne le système de gestion des médicaments du foyer. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 26 octobre 2018 (A1).



**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 les foyers
de soins de longue durée***

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.



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

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

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**

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 modifiée destinée au public

Nom de l'inspectrice (n°) : Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

N° de l'inspection : 2018_583117_0008 (A1)

Appel/Dir. N° :

N° de registre : 016151-18, 017368-18, 017370-18, 017372-18 (A1)

Type d'inspection : Suivi

Date du rapport : 26 octobre 2018 (A1)

Titulaire de permis : CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité
de CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge
Care Home Inc., CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de SLD : Manoir Marochel
949, route de Montréal, OTTAWA, ON K1K 0S6

**Nom de l'administratrice
ou de l'administrateur :** Paul Beverley



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 CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP, vous êtes tenu par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

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

Aux termes du :

paragraphe 131 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10, 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. 79/10, par. 131 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131(1).
En particulier, le titulaire de permis doit faire ce qui suit :

1. Veiller à ce que les personnes résidentes qui présentent un changement de l'état pathologique nécessitant une communication téléphonique avec la ou le médecin traitant pour obtenir des ordonnances téléphoniques, aient les ordonnances téléphoniques inscrites sur le formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin) fourni par la pharmacie. Cette ordonnance doit être ensuite envoyée à la pharmacie selon les marches à suivre du foyer pour les services pharmaceutiques. La communication avec la ou le médecin traitant concernant les ordonnances téléphoniques doit être documentée dans le dossier médical de la personne résidente.

2. Veiller à ce que les personnes résidentes qui nécessitent un changement de l'heure d'administration d'un médicament pour répondre à leurs besoins en soins, aient le changement d'heure d'administration du médicament ainsi que le motif du changement documentés dans leurs notes d'évolution et dans le *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) avant son envoi au fournisseur de services pharmaceutiques.

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

3. Veiller à ce que tout le personnel infirmier autorisé reçoive un enseignement concernant d'une part les politiques et les marches à suivre du foyer pour les ordonnances téléphoniques et d'autre part les politiques et l'utilisation du *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie).

4. Veiller à ce qu'il y ait un processus pour la confirmation et le bilan comparatif de toutes les ordonnances téléphoniques et de tous les *Nursing Communication Forms to Pharmacy* (formulaires de communication soins infirmiers - pharmacie) afin de veiller à ce que les ordonnances médicales soient documentées avec exactitude dans le dossier médical de la personne résidente.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. (Registre n° 016151-18)

La personne résidente 005 a été admise au foyer à une certaine date en faisant l'objet de multiples maladies concomitantes. Au moment de son admission, son médecin traitant avait prescrit un médicament réglementé avec une fréquence d'administration déterminée de toutes les six (6) heures.

Un examen du dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) et des notes d'évolution de la personne résidente indiquait que pendant deux jours on lui avait administré le médicament réglementé prescrit selon la fréquence prescrite, aux heures d'administration spécifiées. Le troisième jour, la documentation dans l'eMAR indiquait que la personne résidente avait reçu son médicament réglementé prescrit, mais mentionnait également un changement dans les deux dernières heures d'administration. Pendant les neuf jours suivants, on mentionnait dans l'eMAR et dans les fiches de dénombrement des narcotiques que le médicament avait été administré aux nouvelles heures d'administration. Il s'agit d'un changement d'heure d'administration, passant d'une fréquence initiale d'administration de toutes les six (6) heures à une nouvelle fréquence d'administration de toutes les quatre (4) heures.

Un examen du dossier médical de la personne résidente indique qu'un certain jour, la personne résidente a subi un changement d'état de santé nécessitant l'administration d'un traitement déterminé, et de médicaments prescrits de façon régulière et au besoin (p,pr.n.). Les ordonnances médicales et les notes

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

d'évolution des neuf jours suivants indiquaient que la personne résidente subissait des changements continuels dans son état de santé. Un examen des ordonnances médicales de la personne résidente indique qu'un certain jour le médecin traitant avait prescrit de nouvelles ordonnances pour un traitement continu, puis pour un nouveau médicament trois jours plus tard. On n'avait trouvé dans le dossier médical de la personne résidente aucune prescription ou ordonnance concernant le changement de fréquence d'administration du médicament réglementé qui passait de toutes les 6 à heures à toutes les 4 heures.

Le 27 septembre 2018, un échange de vues a eu lieu avec la pharmacienne ou le pharmacien du foyer concernant le changement de l'heure d'administration du médicament réglementé de la personne résidente. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, la pharmacie avait reçu un certain jour une télécopie intitulée *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) demandant un changement des heures d'administration pour le médicament réglementé déterminé. Le changement des heures d'administration du médicament avait été traité le jour ouvrable suivant, moment auquel les changements avaient été pris en compte et mis en œuvre dans l'eMAR. Selon la pharmacienne ou le pharmacien, on fait régulièrement des changements d'heures d'administration des médicaments pour tenir compte des divers besoins en soins des personnes résidentes. Cependant, comme il s'agit d'un médicament réglementé, le personnel infirmier autorisé devait suivre la politique du foyer relative aux médicaments en ce qui concerne la nécessité d'une nouvelle prescription.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) du foyer et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist ont informé l'inspectrice 117 qu'ils avaient été en communication avec l'IA 115, qui avait travaillé le jour déterminé où l'on avait demandé le changement des heures d'administration, et avec le médecin traitant de la personne résidente concernant le changement des ordonnances médicales de cette dernière. La ou le DSI a dit qu'il y avait eu communication entre l'IA 115 et la ou le médecin en raison du changement de l'état pathologique de la personne résidente et de ses besoins en traitement et en médicaments. La ou le médecin traitant avait dit à la ou au DSI et à l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist le 27 septembre 2018 qu'il y avait eu un échange de vues à ce moment-là pour changer l'ordonnance du médicament réglementé de la personne résidente.



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

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

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

Selon la ou le DSI et l'infirmière-conseil ou l'infirmier-conseil d'Extending Assist du foyer, une ordonnance téléphonique ou verbale aurait dû être faite et documentée sur formulaire intitulé *Physician Order* (ordonnance de médecin), car cela concernait un changement apporté à la fréquence d'administration du médicament réglementé. Ce changement nécessitait une nouvelle prescription et non pas un *Nursing Communication Form to Pharmacy* (formulaire de communication soins infirmiers - pharmacie) car il s'agissait d'un changement de fréquence d'administration d'un médicament.

Ainsi, on avait administré à la personne résidente le médicament réglementé toutes les 4 heures pendant une période de 9 jours, alors que ce médicament n'avait pas été prescrit pour la personne résidente.

Le risque est identifié comme étant de niveau 2, car il y a un préjudice/risque minime ou un potentiel de préjudice réel relativement aux prescriptions de médicaments. L'étendue du préjudice est un incident isolé de niveau 1 mettant en cause une personne résidente. Les antécédents de conformité du foyer sont de niveau 4, car il y a eu un non-respect continué avec émission d'un PVR ou d'un OC dans le même domaine connexe.

Inspection n° 2018_583117_004 – un ordre de conformité et un renvoi de la question au directeur ont été émis le 5 juin 2018 pour le par. 131(2) du Règl. de l'Ont. 79/10 relatif à l'administration des médicaments, avec une date de conformité au 4 septembre 2018. On a constaté durant cette inspection que le non-respect à cet ordre avait été corrigé.

Inspection n° 2015_28657_0025 – un plan de redressement volontaire a été émis le 14 décembre 2015 pour le par. 131 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10. (117).

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

31 décembre 2018 (A1)



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

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

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



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

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

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)
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 2T5

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.

Émis le 26 octobre 2018 (A1).

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice :

Modifié par LYNE DUCHESNE - (A1)

Bureau régional de services :

Ottawa