

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

Date d'émission du rapport : 3 février 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1519-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Perley and Rideau Veterans' Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : The Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22, 23 et 24 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00135005/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) 3025-000158-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00136972/rapport du SIC 3025-000005-25 ayant trait à un incident qui a occasionné à une personne résidente une blessure pour laquelle elle a été transportée à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté ses politiques et marches à suivre relatives au système de gestion des médicaments en ce sens que la marche à suivre relative à l'administration de médicaments au besoin (PRN) n'a pas été respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que ses politiques et marches écrites garantissent que tous les médicaments utilisés au foyer fussent acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du foyer intitulée politique et marche à suivre pour l'administration de médicaments au besoin (PRN) et leur documentation (*Policy and Procedure for as needed (PRN) Medication Administration and Documentation*) spécifiait ce qui suit :

– Veiller à administrer de façon appropriée les médicaments PRN, et à compléter toutes les évaluations et toute la documentation requises.

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

- Le personnel infirmier évalue la personne résidente pour déterminer le besoin d'un médicament PRN et documente l'évaluation dans les notes d'évolution.
- Documenter correctement dans le registre d'administration des médicaments l'heure, la dose et le motif pour lequel on a donné le médicament.
- Évaluer et documenter la réaction de la personne résidente au médicament PRN.
- Le délai de réévaluation devrait être déterminé en fonction du médicament et du mode d'emploi, un délai d'une à deux heures est raisonnable pour déterminer l'effet d'un médicament.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté les politiques et marches à suivre de son système de gestion des médicaments dans la mesure où l'on avait prescrit à une personne résidente un médicament à administrer au besoin (PRN). Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a effectué une évaluation, a documenté que la personne résidente nécessitait l'administration du médicament PRN, et a attesté son administration par une signature dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Le médicament PRN a été administré par une ou un IAA différent qui n'a pas évalué la personne résidente pour déterminer le besoin d'administrer le médicament, ne l'a pas préparé, et n'a pas attesté son administration par une signature.

Après l'administration du médicament PRN, l'IAA qui avait évalué le besoin de l'administrer a reçu un ordre pour administrer immédiatement (STAT) un médicament différent. L'IAA a documenté le besoin évalué d'administrer le médicament STAT, l'a préparé et a attesté son administration par une signature dans le RAME. Le médicament STAT a été administré par l'IAA qui avait administré le médicament PRN. L'IAA en question n'a pas réévalué la personne résidente concernant l'efficacité du premier médicament (PRN) et n'a pas évalué le besoin d'administrer le médicament STAT, ne l'a pas préparé, et n'a pas documenté son administration. Cette façon de faire allait à l'encontre de la politique du foyer relative à l'administration des médicaments PRN.

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 dossiers médicaux d'une personne résidente, des notes d'enquête du titulaire de permis et de la politique et marche à suivre pour l'administration de médicaments au besoin (PRN) et leur documentation (*Policy and Procedure for as needed (PRN)*); entretien avec la ou le responsable des soins aux personnes résidentes.