

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 15 janvier 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1011-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sarsfield Colonial Home, Sarsfield**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 9 et 12 au 14 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00162876 – Signalement en lien avec une plainte concernant la gestion des médicaments.

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

Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Système de posologie surveillé**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 134 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de posologie surveillé

Paragraphe 134 (2) – Le système de posologie surveillé doit mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments aux résidents et appuyer les activités de surveillance et de vérification à leur égard.

Le système de posologie surveillé ne mettait pas l'accent sur la facilité et l'exactitude de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

l'administration de médicaments pour un certain nombre de personnes résidentes et n'appuyait pas les activités de surveillance et de vérification à leur égard, comme cela était pourtant requis.

Lors de cette inspection, on a mené des démarches d'observation de l'administration des médicaments auprès d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé (IA), durant lesquelles on a constaté que le nom de deux médicaments destinés à une personne résidente n'était pas inscrit sur l'étiquette des emballages. En outre, lors de démarches d'observation de l'administration des médicaments auprès d'une ou d'un autre IA ce jour-là, on a constaté que le nom de huit médicaments destinés à une autre personne résidente n'était pas inscrit sur l'étiquette des emballages. Lors d'un entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) quelques jours plus tard, celle-ci ou celui-ci a montré que les emballages de médicaments devant être administrés à deux autres personnes résidentes n'étaient pas clairs, puisque ces personnes devaient recevoir de nombreux médicaments dans un même emballage. Par conséquent, il n'était pas possible de voir le nom imprimé du médicament, vu l'espace sur l'étiquette. Lors d'un entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, celle-ci ou celui-ci a indiqué que l'étiquette était trop petite pour qu'on y indique plus de six médicaments à la fois.

Sources : Démarches d'observation concernant les emballages de médicaments; entretiens avec une ou un IAA, deux IA et l'administratrice ou l'administrateur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1) Examiner et réviser les politiques concernant les marches à suivre pour le rapprochement afin de les fusionner en une seule politique, laquelle fournira des directives claires et concises aux membres du personnel infirmier autorisé chaque fois que ceux-ci devront effectuer le rapprochement des médicaments.
- 2) Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier autorisé (IAA et IA) sur les politiques et marches à suivre pour le rapprochement du titulaire de permis (reconciliation policies and procedures), révisées dans le contexte du point 1. Le foyer doit consigner dans un dossier les renseignements sur la formation offerte, notamment le contenu, la date de la formation et le nom de la personne qui l'a animée.
- 3) Effectuer des vérifications hebdomadaires, après le rapprochement des emballages-coques de la pharmacie destinés à une personne résidente ou lorsque les ordonnances d'une personne résidente sont modifiées et nécessitent un rapprochement, et ce, pour veiller à ce que les membres du personnel infirmier autorisé respectent les marches à suivre requises conformément aux politiques énumérées au point 1. Prendre des mesures correctives si l'on constate que les membres du personnel omettent de respecter les marches à suivre.
- 4) Consigner dans un dossier tous les renseignements requis liés à la réalisation des points n° 1, 2 et 3, notamment toute mesure corrective prise et les résultats de ces mesures.

Motifs

On a omis de respecter les politiques et protocoles écrits pour la gestion des médicaments du titulaire de permis en ce qui concerne les marches à suivre pour le rapprochement (policies and protocols for medication management regarding reconciliation processes).

À une date donnée, une personne résidente a reçu une nouvelle ordonnance pour deux médicaments. Toutefois, la pharmacie était fermée ce jour-là. Par conséquent, ce n'est que trois jours plus tard que la personne résidente a reçu ces médicaments.

Selon une politique et procédure donnée concernant les médicaments (medication

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

policy and procedure), lorsque les personnes résidentes se voient prescrire un nouveau médicament alors que la pharmacie du foyer est fermée, les membres du personnel infirmier autorisé doivent appeler la pharmacienne ou le pharmacien de garde pour obtenir ces médicaments le jour même. En revanche, on a omis de respecter cette marche à suivre le jour de la réception de l'ordonnance. En effet, ce jour-là, aucun appel n'a été passé à une pharmacienne ou à un pharmacien de garde pour ce nouveau médicament prescrit à la personne résidente, que l'on devait pourtant obtenir le jour même.

Toujours selon cette même politique et procédure, lorsqu'on reçoit une nouvelle ordonnance de médicaments pour une personne résidente en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, on peut utiliser la réserve de médicaments d'urgence pour obtenir ce médicament, s'il est disponible. Les ordonnances de cette personne résidente contenaient une prescription pour un médicament précis que l'on devait lui administrer au cours des deux jours suivants. Ce médicament faisait partie de la réserve de médicaments d'urgence située dans le lieu d'entreposage des médicaments. Toutefois, les membres du personnel infirmier autorisé ont omis de respecter la marche à suivre. En effet, ils ont omis d'ajouter cette ordonnance de médicaments à un dossier électronique d'administration des médicaments et d'obtenir ce médicament à partir de la réserve de médicaments d'urgence, afin de l'administrer à la personne résidente aux dates prévues dans l'ordonnance du prescripteur.

Selon une politique donnée sur le rapprochement des médicaments (Medication Reconciliation policy), on devait envoyer à la pharmacie, par télécopieur, les ordonnances d'une personne résidente, lesquelles avaient fait l'objet d'un rapprochement, et ce, après que le médecin eut examiné et approuvé ces ordonnances. Toutefois, on a omis de respecter cette politique. En effet, ce n'est que deux jours plus tard que l'on a administré les doses de médicaments prescrites à la personne résidente et que l'on a envoyé à la pharmacie, par télécopieur, les ordonnances de cette personne résidente, lesquelles avaient fait l'objet d'un rapprochement et avaient été approuvées par le médecin.

Selon une politique et procédure donnée concernant les médicaments (medication policy and procedure), lorsque l'on constate un écart durant le rapprochement des médicaments, les membres du personnel infirmier autorisé doivent remplir un rapport sur un incident lié à un médicament, envoyer un courriel à la pharmacie du foyer pour demander une mesure corrective et informer la directrice ou le directeur des soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

infirmiers (DSI) de la situation. Toutefois, on a omis de respecter cette marche à suivre auprès de personnes résidentes dans les cas suivants :

1) À une date donnée, on a mené des démarches d'observation de l'administration des médicaments auprès d'une personne résidente, durant lesquelles on a constaté que l'étiquette de l'un des médicaments prescrits indiquait que celui-ci devait lui être administré à une heure précise, alors que le dossier électronique d'administration des médicaments de cette personne indiquait que ce médicament devait lui être administré plus tard dans la journée. En outre, une ou un IA a fait remarquer que ce comprimé de médicament donné se trouvait à l'intérieur d'un emballage de médicament à administrer plus tard, mais que l'emballage ne portait pas d'étiquette indiquant que ce médicament devait y être. Cette ou cet IA a indiqué que les étiquettes des emballages de médicaments et l'emplacement des comprimés de médicaments devaient correspondre aux renseignements consignés dans le dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente. Cet écart n'a pas été constaté lors du rapprochement des médicaments livrés par la pharmacie.

2) En consultant le dossier électronique d'administration des médicaments d'une deuxième personne résidente, on a constaté que celui-ci contenait une ordonnance pour un médicament devant être administré à un moment précis. Toutefois, on a trouvé le comprimé de ce médicament dans un emballage de médicament à administrer plus tard. De plus, une ou un IAA a indiqué que les membres du personnel infirmier autorisé ouvraient quotidiennement les emballages scellés de deux médicaments différents pour transférer manuellement les médicaments d'un emballage à l'autre. Cet écart n'a pas été constaté lors du rapprochement des médicaments livrés par la pharmacie.

3) On devait administrer les médicaments prescrits d'une troisième personne résidente à une heure précise de la journée. Toutefois, on a constaté que cette information n'était pas inscrite sur l'étiquette de l'emballage, bien que le comprimé eut été livré à l'intérieur de cet emballage. Une ou un IAA a indiqué que cet écart aurait dû être constaté lors du rapprochement des médicaments livrés par la pharmacie. De plus, une infirmière ou un infirmier a écrit le nom de ce médicament sur le dessus de l'étiquette de l'emballage pour préciser le bon moment où l'on devait l'administrer. En revanche, elle ou il a déclaré que cette méthode n'était pas conforme à la politique sur le réétiquetage des médicaments (Re-Labeling medication policy) du foyer.

Selon la politique sur le réétiquetage des médicaments (Re-Labeling of Medication) du

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

foyer, tous les médicaments doivent être clairement étiquetés et l'étiquette d'un médicament peut seulement être modifiée par une pharmacienne ou un pharmacien. Toutefois, on a omis de respecter cette politique. En effet, les membres du personnel infirmier autorisé inscrivaient manuellement des précisions sur l'emballage des médicaments lors du rapprochement ou de l'administration des médicaments, dans les cas où les renseignements sur l'emballage ne correspondaient pas aux renseignements consignés dans le dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente en question.

Sources : Examen des dossiers médicaux de quatre personnes résidentes; démarches d'observation lors de l'administration des médicaments; démarches d'observation concernant les emballages-coques dans le bureau de l'équipe des soins infirmiers; entretiens avec une ou un IA, une ou un IAA et la ou le DSI; examen des politiques et des marches à suivre en cause.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

26 février 2026.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

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

Historique de la conformité :

Le 11 mai 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1011-0003, on a délivré un ordre de conformité (OC) en vertu du même alinéa.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère 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

438, avenue University, 8e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.