

**Rapport d'inspection prévu par la  
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

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport : 13 juin 2024</b>	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1014-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Licensee:</b> Arch Long Term Care LP par son associé commandité, Arch Long Term Care MGP, par ses associés, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Perth Community Care Centre, Perth	
<b>Inspectrice principale</b> Gabriella Kuilder (000726)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 21 et 22 mai 2024.

Cette inspection relative à un incident critique (IC) concernait : le registre n° 00114454/IC n° 0962-000010-24 ayant trait à une éclosion de maladie infectieuse.

Cette inspection relative à une plainte concernait : le registre n° 00114973, le registre n° 00115000/IC n° 0962-000012-24, et le registre n° 00115001/IC n° 0962-000011-24 ayant trait à des soins.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Soins palliatifs.

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 pour veiller à ce que les politiques et protocoles écrits pour les systèmes de gestion des médicaments du foyer soient 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.

**Justification et résumé**

Un certain jour, une personne résidente a vu son état de santé décliner, et l'on a mis en œuvre une modification dans la méthode en matière de soins. En consultation avec la mandataire ou le mandataire spécial (MS), un médecin traitant a ordonné deux médicaments particuliers pour le traitement d'un problème de santé précis.

Le jour en question, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a télécopié à une pharmacie les deux ordonnances déterminées pour qu'elles soient exécutées. Un examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) pour un mois particulier indiquait que la première ordonnance pour le médicament en question avait été transcrite dans le RAME par la pharmacie, toutefois, la seconde ordonnance ne l'avait pas été.

**Rapport d'inspection prévu par la  
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

Un jour déterminé, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) avait entré dans le RAME la deuxième ordonnance pour le médicament déterminé, car l'état de santé de la personne résidente avait changé et nécessitait l'administration du second médicament. Cependant, la fréquence d'administration du médicament avait été incorrectement saisie dans le RAME.

Un jour déterminé, la pharmacie avait supprimé le médicament prescrit que l'IAA avait saisi dans le RAME, et avait entré la bonne ordonnance pour le médicament.

Un examen d'une politique intitulée déclaration d'incidents liés à des médicaments (*Medication Incident Reporting*) indiquait que tous les incidents liés à des médicaments ou évités de justesse (qui sont le fait du foyer ou d'une pharmacie) doivent être déclarés, et être documentés électroniquement dans MED-e-Report ou sur un formulaire du foyer intitulé formulaire de rapport d'incident lié à des médicaments (*Medication Incident Report Form*).

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que la pharmacie n'avait pas transcrit correctement la seconde ordonnance médicale dans le RAME de la personne résidente quand le médicament avait été prescrit un jour donné. La ou le DSI a indiqué que l'on avait détecté l'erreur de la pharmacie un jour donné et que l'ordonnance avait été entrée dans le RAME par l'IAA. Cependant, l'IAA avait incorrectement entré la fréquence d'administration du médicament en question.

La ou le DSI a indiqué que le personnel autorisé aurait dû rédiger un rapport d'incidents liés à des médicaments lorsqu'on avait détecté l'erreur de transcription de l'ordonnance médicale pour la personne résidente. La ou le DSI a indiqué que tous les membres du personnel avaient reçu une formation sur le processus de déclaration des incidents liés à des médicaments.

Ne pas veiller à ce que l'on remplisse un rapport d'incident lié à des médicaments pour tous les types d'erreurs liées à des médicaments pourrait entraîner un retard dans la rectification de l'erreur, et accroître le risque que la personne résidente ne reçoive pas le médicament prescrit pour gérer sa douleur et son inconfort.

**Rapport d'inspection prévu par la  
*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 :** Entretien avec une ou un DSI, examen des dossiers de la personne résidente et de la politique relative à la déclaration des incidents liés à des médicaments.

[000726]