

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

Date d'émission du rapport : 12 février 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1180-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Valley Manor Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Valley Manor Nursing Home, Barrys Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11 et 12 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00135809 – substance désignée manquante/différence d'inventaire;
- le registre n° 00136163 – éclosion de maladie entérique.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire 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 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des substances désignées fussent entreposées dans un endroit distinct, sécuritaire et verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments. Plus précisément, à une date déterminée de décembre 2024, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n'a pas sécurisé et verrouillé une dose de 36 mg de chlorhydrate d'hydromorphone à libération lente à administrer à une personne résidente à 22 heures, ce qui a eu pour conséquence que le médicament était manquant.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, dossiers médicaux d'une personne résidente, entretien avec une ou un IAA et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).