

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 : 20 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1183-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. as General Partner on behalf of Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village Green Nursing Home, Selby

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 20 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00137351 – IC n° 2681-000001-25 – incident lié à un médicament ayant donné lieu à une hospitalisation;
- le registre n° 00138176 – IC n° 2681-000002-25 – éclosion d'infection à entérobactéries.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 e) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis doit veiller à ce qu'il y ait des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place.

Un jour de mars 2025, l'inspectrice a observé deux personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions supplémentaires et n'avaient pas d'affiche au point de service en place. L'inspectrice a observé une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires et avait en place une affiche au point de service erronée.

Sources : Observations de l'inspectrice, notes d'évolution d'une personne résidente dans PointClickCare (PCC), programme de soins provisoire d'une personne résidente dans PCC, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Avis écrit n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 115 (3) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3). Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessite qu'un résident soit transporté à l'hôpital.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit rapport au directeur, dans un délai d'un jour ouvrable, d'un incident lié à un médicament ayant donné lieu à l'hospitalisation d'une personne résidente.

L'incident a eu lieu un jour de janvier 2025, et on en a présenté un rapport au directeur quatre jours plus tard.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, des notes d'évolution d'une personne résidente sur PCC, et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 003 – 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

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

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, pour une personne résidente, la politique du foyer intitulée manutention des médicaments – médicaments de niveau d'alerte élevé (*Handling of Medications-High Alert Medications policy*).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique écrite relative à la prévention et à la gestion des médicaments soit respectée.

Plus précisément, la politique du foyer intitulée médicaments de niveau d'alerte élevé (*High Alert Medications policy*) indiquait qu'il incombe au personnel infirmier de mettre en œuvre au foyer une double vérification indépendante lors de l'administration de médicaments à haut risque. Un membre du personnel n'a pas respecté cette politique un jour de janvier 2025, quand l'infirmière ou l'infirmier qui administrait un médicament à haut risque d'une personne résidente n'avait pas une deuxième infirmière ou un deuxième infirmier pour vérifier le médicament.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente dans PCC, rapport d'incident lié à un médicament du foyer, politique du foyer n° 6.6 intitulée manutention des médicaments – médicaments de niveau d'alerte élevé (*Handling of Medications-High Alert Medications policy*), révisée le 31 juillet 2024, et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.