

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1462-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : peopleCare Oakcrossing London, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5 et 9 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00165206 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2980-000053-25 – Signalement en lien avec des stupéfiants non comptabilisés
- Signalement : n° 00165211 – Rapport du SIC n° 2980-000052-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00168295 – Rapport du SIC n° 2980-000003-26 – Signalement en lien avec une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente
- Signalement en lien avec une plainte : n° 00168425 – Signalement en lien avec les soins des plaies d'une personne résidente
- Signalement en lien avec une plainte : n° 00168433 – Signalement en lien avec des préoccupations quant aux soins des plaies d'une personne résidente et aux autres soins fournis à celle-ci

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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

Non-respect de : la disposition 148 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont déclaré qu'un membre du personnel autorisé avait peut-être éliminé un médicament dans un bac destiné aux stupéfiants sans remplir la documentation requise et sans que l'élimination soit attestée par un deuxième membre du personnel autorisé, ce qui est contraire à la politique d'élimination des substances désignée du foyer (Controlled Substance Disposal Policy).

Sources : Politique d'élimination des substances désignées; rapport sur l'élimination des déchets (Waste Report); rapport sommaire sur les événements (Event summary Report); entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Formation

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 82 (2) 10 de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

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)] :

1) Élaborer et mettre en œuvre un processus normalisé et documenté pour s'assurer que tous les membres du personnel infirmier autorisé désignés reçoivent une formation sur les politiques du foyer relatives à leurs rôles et responsabilités, y compris la gestion des médicaments, de même que l'entreposage sécuritaire et l'élimination appropriée des substances désignées.

2) Faire part du processus élaboré et mis en œuvre dans le contexte du point 1 de l'ordre à toutes les agences de placement avec lesquelles le foyer a conclu un contrat ou une entente. Conserver un dossier sur cette démarche.

3) Donner une formation d'appoint à tous les membres du personnel infirmier autorisé provenant d'agences de placement sur les politiques de gestion des médicaments du foyer, y compris l'entreposage sécuritaire et l'élimination appropriée des substances désignées, ainsi que les processus liés à l'armoire de distribution automatisée pour l'administration des médicaments. Conserver dans un dossier les renseignements pertinents sur cette formation, y compris la date de celle-ci, les noms des membres du personnel qui l'ont suivie et le contenu associé aux sujets abordés.

Motifs

Lors d'un incident lié à un médicament, un membre du personnel autorisé n'a pas entreposé de manière sécuritaire les substances désignées ou ne les a pas éliminées conformément à la politique du foyer en matière de substances désignées (controlled substance policy).

Aucun document n'était disponible dans le foyer de soins de longue durée pour confirmer que le membre du personnel infirmier autorisé et les autres membres du personnel infirmier autorisé désignés avaient suivi une formation sur les politiques du foyer en matière de gestion des médicaments, y compris l'entreposage et l'élimination sécuritaires des substances désignées.

Sources : Politique d'administration et de gestion des médicaments (Medication Administration and Medication Management Policy) de Valleyside Healthcare Services; examen des dossiers de formation d'un membre du personnel autorisé et des notes

d'enquête sur l'incident; incident critique n° 2980-000053-25; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 20 mars 2026

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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.

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)] :

1) Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification pour veiller à ce que les chariots à médicaments dans un secteur spécifique du foyer soient verrouillés en tout temps lorsqu'ils ne sont pas utilisés par des membres du personnel infirmier autorisé, qu'ils ne sont pas à la portée de main de ces membres du personnel ou que ces derniers ne les supervisent pas directement, et à ce qu'aucun médicament ne soit laissé sur les chariots à médicaments ou dans des tiroirs de ces chariots qui ne peuvent pas être verrouillés.

2) La ou le DSI ou sa représentante ou son représentant doit effectuer des vérifications à l'aide d'un outil destiné à cette fin pour veiller à ce que les processus d'entreposage des médicaments soient respectés par les membres du personnel infirmier autorisé dans le secteur du foyer dont il est question, et ce, une fois par semaine jusqu'à ce qu'on se conforme au présent ordre.

3) Conserver dans un dossier les renseignements pertinents sur toutes les vérifications effectuées, y compris les mesures correctives prises, et veiller à ce que ce dossier soit

conservé au foyer de soins de longue durée et soit facilement accessible aux fins d'examen.

Motifs

Un membre du personnel a retiré par inadvertance des médicaments de l'armoire de distribution automatisée de médicaments, n'a pas remis les substances désignées excédentaires dans l'armoire après les avoir retirées et n'a pas informé les membres du personnel du quart de travail suivant de la présence de médicaments supplémentaires dans le chariot à médicaments. Les substances désignées excédentaires étaient entreposées dans un tiroir non verrouillé du chariot à médicaments et une personne résidente y a eu accès.

Sources : Politique d'élimination des substances désignées (Controlled Substance Disposal Policy); rapport sur l'élimination des déchets (Waste Report); rapport sommaire sur les événements (Event summary Report); documents relatifs à l'incident lié à un médicament et à l'enquête correspondante; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 20 mars 2026

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 licence 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, 8^e 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

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

- 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, 9^e 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

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e 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.