

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 :</b> 2 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1517-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> North Renfrew Long-Term Care Services Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> North Renfrew Long-Term Care Services, Deep River	
<b>Inspectrice principale</b> Ashley Martin (000728)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b> Karen Bunes (720483)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25, 26 et 27 juin 2024.

Les registres suivants ont été inspectés :

- le registre : n° 00095192 – substance désignée manquante ou différence d'inventaire;
- le registre n° 00119941 – plainte relative au service des repas.

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

Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections

**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 : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect du paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)**

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis a omis de veiller, si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations, à ce qu'il lui répondît par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des résidents, entretien avec la ou le responsable de la nutrition et des services de l'environnement.

[720483]

### AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

#### **Non-respect : de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :  
a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

**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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documentât les mesures immédiates prises pour préserver l'état de santé de la personne résidente à la suite d'un incident lié à un médicament concernant une substance désignée manquante. En particulier, on n'a pas effectué une évaluation de la douleur après avoir constaté la disparition d'un timbre d'analgésique narcotique pour une personne résidente à une date déterminée.

Sources : Examen du dossier d'une personne résidente et entretien avec la ou le responsable des services de soins aux personnes résidentes.

[000728]