

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 original

**Date d'émission du rapport :** 3 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1577-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : Comtés unis de Prescott et Russell

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Prescott et Russell,  
Hawkesbury

Inspectrice principale  
Joelle Taillefer (211)

**Signature numérique de l'inspectrice**  
**Joelle Taillefer** Digitally signed by Joelle Taillefer  
Date: 2024.04.22 10:45:23 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16, 21-23, 26-29 février 2024, et 4-6 mars 2024.

L'inspection concernait des plaintes :

·Registres : n° 00095845 et n° 00107521– ayant trait aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- 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 : Programme de soins

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins ayant trait à la fourniture de boisson et de collation pendant un poste de travail déterminé fût documentée.

Justification et résumé :

Un examen des feuilles intitulées « Tableau de collation » à une date de septembre 2023 pour une unité déterminée indiquait que les membres du personnel n'avaient pas documenté que plusieurs personnes résidentes avaient reçu leur boisson et leur collation à une heure précise.

Un membre du personnel a déclaré que l'on offrait une boisson et une collation aux personnes résidentes à une heure précise, mais que souvent ils ne le documentaient pas sur les feuilles, car ils privilégiaient la prestation des soins aux personnes résidentes.

Comme les membres du personnel ne documentaient pas la boisson et la collation consommées par les personnes résidentes, il y avait un risque qu'on ne leur ait pas offert leur boisson et leur collation, ou que les personnes résidentes

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

n'aient pas consommé leur quantité minimale en septembre 2023, pendant le poste de travail en question.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, et entretiens avec un membre du personnel.

[211]

## AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : **l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque personne résidente qui nécessitait des soins liés à l'incontinence eût reçu assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Justification et résumé :

En septembre 2023, la direction des soins de longue durée a reçu une correspondance concernant le manque de personnel, indiquant que l'on n'avait pas fourni des soins liés à l'incontinence à plusieurs personnes résidentes d'un étage déterminé pendant un poste de travail précis.

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

La coordonnatrice ou le coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI a déclaré que les mentions figurant dans la feuille de soins des personnes résidentes déterminées indiquaient que l'on n'avait pas documenté l'élimination à cette date de 2023, pendant le poste de travail en question.

Un membre du personnel a déclaré que l'on n'avait pas fourni de services d'élimination pour les personnes résidentes qui nécessitaient l'assistance de deux personnes en raison du manque de personnel à l'étage à une date donnée de 2023, pendant un poste de travail précis.

Un membre du personnel a déclaré que le plan d'établissement du calendrier indiquait d'avoir une PSSP pour assurer le service de chaque unité aux trois étages du foyer, un membre du personnel infirmier autorisé par étage, et une PSSP « volante » pour le poste de travail en question.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que l'on n'avait pas fourni les soins liés à l'incontinence des personnes résidentes à une date de septembre 2023 pendant le poste de travail en question en raison d'un manque de personnel.

Ainsi, il y avait un risque que les personnes résidentes qui n'avaient pas reçu de produit de rechange à une date de septembre 2023, pendant le poste de travail en question, ne soient pas demeurées propres et au sec, et ne se soient pas senties en confort.

Sources : Dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, et entretiens avec deux membres du personnel, avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI, et la ou le DSI.

[211]

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 : Planification des menus

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : **l'alinéa 77 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

par. 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi, et une boisson le soir après le dîner;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on offrît à chaque personne résidente au moins une boisson au moment indiqué.

Justification et résumé :

À l'examen des feuilles intitulées « Tableau de collation » on constatait qu'elles comportaient une légende avec différents codes qui signifiaient ce qui suit : 1 = 100 pour cent (%) a tout mangé, 2 = 75 %, 3 = 50 %, 4 = 25 %, 0 = la personne résidente a refusé de manger, grand verre = 200 millilitres (ml) et petit verre = 125 ml.

Les feuilles intitulées « Tableau de collation » pour une certaine unité à une date déterminée de septembre 2023, indiquaient qu'un membre du personnel avait documenté que plusieurs personnes résidentes n'avaient pas reçu leur boisson en inscrivant « 0 » à côté des mentions « liquide et eau » pendant le poste de travail en question.

Le membre du personnel a déclaré avoir inscrit un « 0 » sur les feuilles des

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

personnes résidentes, non pas parce qu'elles avaient refusé leur boisson, mais parce qu'elles ne l'avaient pas reçue à la date et au moment indiqués en septembre 2023. Le membre du personnel a déclaré ne pas avoir été en mesure de distribuer la boisson des personnes résidentes.

Ainsi, il y avait un risque pour la santé des personnes résidentes lorsqu'elles n'avaient pas reçu leur boisson au moment indiqué à une date de septembre 2023.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, et entretien avec un membre du personnel.

[211]

## AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : **l'alinéa 77 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Par. 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que fût offerte à chaque personne résidente au moins une collation à un moment déterminé.

Justification et résumé :

À l'examen des feuilles intitulées « Tableau de collation », on constatait qu'elles avaient une légende comportant différents codes qui signifiaient ce qui suit : 1 = 100 pour cent (%) a tout mangé, 2 = 75 %, 3 = 50 %, 4 = 25 %, 0 = la personne résidente a refusé de manger.

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

La feuille des personnes résidentes intitulée « Tableau de collation » à une date de septembre 2023 pour une unité déterminée indiquait qu'un membre du personnel avait inscrit « 0 » à côté de la colonne « solide ».

Le membre du personnel a déclaré avoir inscrit un « 0 » sur les feuilles des personnes résidentes, non pas parce qu'elles avaient refusé leur collation, mais parce qu'elles ne l'avaient pas reçue à la date de septembre 2023, à un moment déterminé. Le membre du personnel a déclaré ne pas avoir été en mesure de distribuer la collation des personnes résidentes.

La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a déclaré qu'il se pouvait que l'on n'ait pas fourni leurs collations aux personnes résidentes de l'unité déterminée à une date de septembre 2023, au moment indiqué, car il n'y avait pas suffisamment de personnel pendant la période en question.

Ainsi, il y avait un risque réel pour la santé des personnes résidentes lorsqu'elles n'avaient pas reçu leur collation au moment indiqué à une date de septembre 2023.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, entretiens avec un membre du personnel, et avec la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

[211]

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

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 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 :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 30.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente fût signalé à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de la personne résidente.

Justification et résumé :

Le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente pendant un mois de 2023 indiquait d'administrer un médicament ayant une certaine quantité de milligrammes (ml) par comprimé, deux fois par jour.

Le rapport d'incident lié à des médicaments de la personne résidente intitulé « Amélioration de la gestion d'administration de médicaments » indiquait, à une date de 2023, qu'on lui avait administré une mauvaise dose d'un médicament déterminé pendant plusieurs jours. Le rapport d'incident lié à des médicaments indiquait que l'on n'en avait pas informé la mandataire spéciale ou le mandataire

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

spécial de la personne résidente (personne résidente/responsable).

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'incident lié au médicament de la personne résidente n'avait pas été signalé à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial (MS).

Ainsi, l'on n'avait pas informé la ou le MS de la personne résidente de l'incident lié à un médicament, ce qui aurait pu constituer un risque pour la santé de celle-ci.

Sources : RAM d'une personne résidente, et rapport d'incident lié à un médicament intitulé « Amélioration de la gestion de l'administration de médicaments ». Entretien avec la ou le DSI.

[211]

## ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (15) 2 du Règl. de **l'Ont. 246/22**.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

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 doit s'assurer de ce qui suit :

- une ou un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) désigné travaille régulièrement comme tel au foyer pendant au moins 26,25 heures par semaine;
- la directrice ou le directeur des soins infirmiers tient un dossier dans lequel sont consignées les heures pendant lesquelles la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a travaillé comme tel au foyer chaque semaine, jusqu'à ce que le titulaire de permis se conforme au présent ordre du ministère des Soins de longue durée.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer eût une ou un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) présent au foyer qui y travaille régulièrement comme tel pendant au moins 26,25 heures par semaine pour un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits.

Un examen du dossier intitulé « Plan et programme de prévention des infections » révisé en octobre 2022, ne mentionne pas la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré être la ou le responsable de la PCI. La ou le DSI n'a pas été en mesure de déterminer les heures allouées à la fonction de responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) étant donné qu'il ou elle exerce les deux fonctions à l'heure actuelle.

Il y avait donc un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes, car la ou le responsable de la PCI n'avait pas d'heures désignées pour se consacrer à 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

Sources : Examen du « Plan et programme de prévention des infections » de la PCI et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).  
[211]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 mai 2024.

## ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe **140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis** de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1. Veiller à ce que toutes les personnes résidentes auxquelles on a prescrit des médicaments à une heure déterminée se les voient administrés comme le médecin l'a prescrit, et comme l'a indiqué le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer.
2. Créer un plan d'urgence documenté lorsque l'effectif du personnel infirmier autorisé du foyer n'est pas au complet pendant un poste de travail déterminé afin de veiller à ce que les personnes résidentes aient reçu leurs médicaments prescrits à l'heure indiquée, comme l'a indiqué le fournisseur de services

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

pharmaceutiques du foyer. Documenter et surveiller la conformité au plan d'urgence, ainsi qu'à toute mesure correctrice prise lorsque l'on n'a pas administré leurs médicaments aux personnes résidentes à l'heure indiquée comme l'a prescrit le médecin.

3. La ou le DSI ou bien la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers effectue des vérifications deux fois par semaine, en mentionnant les dates pour cinq personnes résidentes qui auraient dû recevoir leurs médicaments à l'heure indiquée lorsque l'effectif du personnel infirmier autorisé n'était pas au complet pour le poste de travail en question, et ce, jusqu'à ce que l'on se soit conformé à l'ordre. Les vérifications doivent mentionner le nom des personnes résidentes, le nom du médicament, le dosage, l'heure à laquelle l'administration du médicament était prescrite, et la date et l'heure auxquelles il a été administré. Tout écart, d'après les résultats de la vérification, devrait être documenté par la personne chargée d'effectuer ces vérifications.

4. Donner de la formation au personnel infirmier autorisé pour veiller à ce que les dosages des médicaments des personnes résidentes soient exacts avant d'administrer les médicaments. Consigner dans un dossier la date à laquelle le personnel infirmier autorisé a participé à la formation.

Motifs :

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments fussent administrés à plusieurs personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Un examen des registres d'administration des médicaments (RAM) d'une personne résidente lors de trois mois déterminés indiquait qu'on lui avait prescrit plusieurs médicaments à administrer à une heure indiquée. Ces médicaments prescrits par le médecin à l'heure en question ont été administrés plus d'une heure plus tard à plusieurs dates données, comme l'a confirmé la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers. Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que les

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

médicaments de la personne résidente étaient prescrits par le médecin pour être administrés à une heure indiquée et comme le demandait la personne résidente pour un certain état de santé.

Les RAM d'une deuxième personne résidente lors de plusieurs mois donnés indiquaient qu'on lui avait prescrit un médicament à administrer à un moment déterminé avant ses soins. Ces médicaments prescrits par le médecin à l'heure en question ont été administrés plus d'une heure plus tard à plusieurs dates données, comme l'a confirmé la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

Les RAM d'une troisième personne résidente lors de plusieurs mois donnés indiquaient qu'on lui avait prescrit plusieurs médicaments à administrer à une heure donnée, avant ses soins. Ces médicaments prescrits par le médecin à l'heure indiquée ont été administrés plus d'une heure plus tard lors de plusieurs dates déterminées, comme l'a confirmé la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers. Un membre du personnel infirmier autorisé a indiqué que la personne résidente ressentait une forte douleur à un moment donné pendant les soins.

Les RAM d'une autre personne résidente lors de plusieurs mois donnés indiquaient qu'on lui avait prescrit un médicament à administrer à une heure déterminée. Le médicament prescrit par le médecin à l'heure donnée a été administré plus d'une heure plus tard à plusieurs dates déterminées, comme l'a confirmé la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

Un examen de la correspondance qu'un membre du personnel infirmier autorisé avait envoyée à un médecin à une date déterminée de 2023 indiquait que la personne résidente ressentait de la douleur à un moment donné pendant les soins. Le médecin a répondu en indiquant d'administrer l'analgésique de la personne résidente à une heure déterminée.

Les RAM d'une autre personne résidente lors de plusieurs mois déterminés

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

indiquaient que l'on avait prescrit à celle-ci plusieurs médicaments à administrer à une heure déterminée. Ces médicaments prescrits par le médecin à l'heure donnée ont été administrés plus d'une heure plus tard à plusieurs dates déterminées, comme l'a confirmé la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

Le RAM d'une autre personne résidente à une date déterminée indiquait que l'on avait administré plus d'une heure plus tard plusieurs médicaments déterminés comme devant l'être à une heure donnée, ainsi que l'a confirmé la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

Le RAM d'une autre personne résidente à une date déterminée indiquait que l'on avait administré plus d'une heure plus tard plusieurs médicaments prescrits comme devant l'être à une heure donnée, ainsi que l'a confirmé la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que les médicaments des personnes résidentes prescrits à l'heure indiquée n'avaient pas été administrés parce que souvent ils n'avaient pas suffisamment de personnel infirmier autorisé pendant le poste de travail en question

Une technicienne ou un technicien au calendrier a déclaré que le plan d'établissement du calendrier devait comporter un nombre déterminé de membres du personnel infirmier autorisé à chaque étage pendant le poste de travail en question. La technicienne ou le technicien au calendrier a mentionné que les feuilles d'établissement du calendrier indiquaient qu'il leur manquait du personnel infirmier autorisé.

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

La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers et le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ont déclaré que la norme de pratique pour l'administration des médicaments dans les établissements de soins de longue durée consiste à administrer le médicament dans l'heure qui précède ou qui suit l'heure d'administration prescrite qui figure dans le RAM.

Ainsi, l'on n'avait pas administré leurs médicaments à plusieurs personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Par conséquent, étant donné que l'on avait ordonné d'administrer les médicaments de ces personnes résidentes à une heure donnée et qu'ils avaient été administrés plus tard, la personne résidente risquait de ne pas bénéficier de l'efficacité optimale des soins en raison du retard mis à administrer le médicament.

Sources : Dossiers médicaux de personnes résidentes, et entretiens avec deux membres du personnel infirmier autorisé et avec une technicienne ou un technicien au calendrier.

[211]

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des médicaments fussent administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

La réévaluation trimestrielle du régime médicamenteux d'une personne résidente à une date déterminée de 2023 indiquait d'administrer un certain médicament à raison d'une quantité déterminée de milligrammes (mg) par comprimé, deux fois par jour.

Le rapport d'incident lié à des médicaments de la personne résidente intitulé

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

« Amélioration de la gestion d'administration de médicaments » indiquait, à une date de 2023, qu'on lui avait administré un mauvais dosage d'un certain médicament pendant plusieurs jours.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le personnel infirmier autorisé devait s'assurer que les comprimés du médicament correspondaient au bon dosage prescrit par le médecin. On avait donc administré à la personne résidente un mauvais dosage de médicament pendant plusieurs jours.

Ainsi, l'état de santé de la personne résidente était susceptible de subir un préjudice lorsque pendant plusieurs jours ses médicaments prescrits n'ont pas été administrés conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, et entretien avec la ou le DSI.

[211]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 mai 2024.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité APA n° 001

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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 ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

lié à l'**ordre de conformité (Problème de conformité n° 002)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 dollars, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément au paragraphe 349 (6) et au paragraphe (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Paragraphe 131 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10 - 21 avril 2022, avis écrit 0000-1577-0000

Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 - 26 juin 2023, ordre de conformité 2023-1577-0001

Il s'agit du premier APA qui a été délivré au titulaire de permis pour non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS) et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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

## 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 permis 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

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- 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 de 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

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 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<sup>e</sup> 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

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).