

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 10 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1581-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Regional Municipality of Peel	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Sheridan Villa, Mississauga	
<b>Inspectrice principale ou inspecteur principal</b>	<b>Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 24, 26 et 27 juin, et les 3 et 4 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 28 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00113442 – IL-0124985-HA – Plainte – Préoccupations relatives au programme de soins, à l'administration des médicaments et aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles d'une personne résidente.
- Registre n° 00113824 – Incident critique (IC) n° 000015-24 – Mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) 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 :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le chariot à médicaments soit sûr et verrouillé lorsqu'il est laissé sans surveillance.

À deux reprises, l'inspecteur a constaté que le chariot à médicaments n'était pas verrouillé et que l'écran n'était pas surveillé lorsque le personnel s'éloignait pour administrer les médicaments. Ce n'est que lorsque les membres du personnel sont retournés au chariot à médicaments qu'ils l'ont fermé à clé.

Lors d'un entretien avec les deux membres du personnel concernés, ceux-ci ont reconnu que le chariot à médicaments devait être fermé à clé lorsqu'on s'en éloigne et chaque fois qu'il est laissé sans surveillance.

**Mesures correctives prises avant la fin de l'inspection :**

Après avoir été informé de l'observation, le personnel a verrouillé le chariot chaque fois qu'il était laissé sans surveillance.

Le fait de ne pas verrouiller le chariot à médicaments peut mettre en danger la sécurité des 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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Observation du chariot de médicaments; entretien avec le personnel.  
[000848]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 20 juin et 3 juillet 2024.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente.

#### **Justification et résumé**

Un jour, une personne résidente a été observée dans son secteur pendant deux heures, au cours desquelles elle n'a fait l'objet d'aucun contrôle ou changement de la part du personnel. L'aide-soignante privée, qui était auprès de la personne résidente pendant cette période, a déclaré qu'elle était déjà douchée, toilettée et changée à son arrivée, le matin. Les inspecteurs sont retournés dans l'unité une heure plus tard et ont confirmé avec l'aide-soignante privée que la personne résidente n'avait fait l'objet d'aucun contrôle ou changement depuis le début de son quart de travail, soit six heures plus tôt. Le programme de soins de la personne résidente indique que le personnel doit suivre un plan de vérification et de changement toutes les deux heures, lequel n'a pas été respecté.

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a confirmé que la personne résidente n'avait fait l'objet d'aucun contrôle ou changement pendant six heures.

Le non-respect du programme de soins expose la personne résidente à un risque de rupture de la peau.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Observation de la personne résidente; examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec le personnel. [000848]

**AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique relative aux ordonnances, au renouvellement d'ordonnances et à la réception des médicaments au foyer soit respectée, notamment en veillant à ce qu'une ordonnance existante soit interrompue et qu'une nouvelle ordonnance soit prescrite lorsque des révisions doivent être apportées.

**Justification et résumé**

La politique de la Sheridan Villa relative aux ordonnances, au renouvellement d'ordonnances et à la réception des médicaments au foyer stipule que l'infirmière autorisée ou l'infirmière auxiliaire autorisée doit s'assurer que toutes les ordonnances existantes pour le même médicament soient interrompues avant de rédiger un changement d'orientation. Le personnel n'a pas respecté la politique de la Sheridan Villa relative aux ordonnances, au renouvellement d'ordonnances et à la réception des médicaments au foyer. L'ordonnance de médicaments d'une personne résidente a été transcrite sur la feuille d'ordonnances numérique du prescripteur. L'ordonnance originale était écrite en noir et l'heure d'administration, en bleu, avec une écriture manuscrite différente. Il y avait deux signatures indiquant que deux personnes avaient rédigé la même ordonnance.

Lors d'un entretien, un membre du personnel et la directrice des soins ont tous deux confirmé que l'ancienne ordonnance doit être interrompue et la nouvelle, transcrite

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

et signée, si des modifications sont prévues, et reconnu que l'heure ajoutée à l'ordonnance de médicaments datée avait été inscrite par une autre personne.

Le fait de ne pas respecter la politique de la Sheridan Villa relative aux ordonnances, au renouvellement d'ordonnances et à la réception des médicaments au foyer expose les personnes résidentes à un risque d'incident lié à la médication.

**Sources :** Examen des dossiers de la politique de la Sheridan Villa relative aux ordonnances, au renouvellement d'ordonnances et à la réception des médicaments au foyer; ordonnance de médicaments de la personne résidente; entretien avec le personnel. [000848]

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la médication d'une personne résidente lui soit administrée conformément aux directives précisées par le prescripteur.

#### **Justification et résumé**

À deux reprises, le personnel a administré un médicament à une personne résidente à une heure différente de celle prévue, alors qu'il aurait dû le faire à heure précise. L'ordonnance n'était pas claire d'après les notes d'évolution; celle-ci n'a toutefois été clarifiée que deux jours après avoir été prescrite. Le médicament n'a pas été administré conformément aux instructions du prescripteur.

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a indiqué que les médicaments auraient dû être repris à l'heure prévue.

L'administration du médicament à un moment inapproprié expose le résident à des risques d'effets indésirables.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Notes d'évolution rédigées par le personnel autorisé; registre électronique d'administration des médicaments; feuille d'ordonnance numérique du prescripteur; entretien avec le personnel. [000848]

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit documenté et que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver la santé de la personne résidente soient consignées dans un dossier.

**Justification et résumé**

À deux reprises, le personnel a administré un médicament à une personne résidente à une heure différente de celle prévue, alors qu'il aurait dû le faire à heure précise. L'ordonnance n'était pas claire d'après les notes d'évolution; celle-ci n'a toutefois été clarifiée que deux jours après avoir été prescrite. Un rapport d'incident médicamenteux documentant les mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir la santé de la personne résidente n'a pas été rempli à cette occasion.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celui-ci a reconnu que la pratique à adopter lors de la réintroduction de médicaments sans heure de début est de se

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

référer à l'heure prévue antérieurement et qu'un rapport d'incident médicamenteux n'avait pas été établi pour cette erreur de médication, alors qu'il aurait dû l'être.

Le fait de ne pas documenter les mesures immédiates prises a entraîné un risque pour l'évaluation et le maintien de la santé de la personne résidente.

**Sources** : Entretien avec la directrice des soins. [000848]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (CO) n° 001 Respect des politiques et des dossiers**

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

### **L'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter :

Le titulaire du permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan écrit visant à s'assurer que le personnel autorisé respecte le programme du foyer en matière de gestion du diabète, en procédant notamment à une vérification par deux membres du personnel autorisé avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé aux personnes résidentes. Le plan doit comprendre, sans s'y limiter :

– une procédure permettant au personnel autorisé de s'assurer qu'une double vérification indépendante est effectuée avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé aux 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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- un processus visant à définir la hiérarchie de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé lorsque le personnel est insuffisant, comme le personnel de remplacement qui devrait être appelé;
- une formation pour le personnel autorisé sur les étapes de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé avant leur administration;
- une formation documentée comprenant la date et le nom du membre du personnel qui a offert la formation, ainsi que le plan de formation à l'intention du personnel absent;
- une vérification effectuée pendant deux semaines, pour s'assurer que le personnel procède à un contrôle préalable à l'administration des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2024-1581-0003 à Lillian Akapong (741771), inspectrice des foyers de SLD, ministère des Soins de longue durée, à [hamiltondistrict.mltc@ontario.ca](mailto:hamiltondistrict.mltc@ontario.ca), avant le 27 septembre 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels de santé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé respecte le programme du foyer en matière de gestion du diabète, en procédant notamment à une vérification avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

**Justification et résumé**

Lorsque le personnel autorisé administre un médicament de niveau d'alerte élevé à une personne résidente, deux membres du personnel autorisé doivent préalablement procéder à un contrôle et à une vérification. Cela est précisé dans le programme du foyer en matière de gestion du diabète. À deux reprises, des membres du personnel ont été observés en train d'administrer plusieurs doses de médicaments de niveau d'alerte élevé à des personnes résidentes sans qu'un autre membre du personnel ait préalablement procédé à une vérification. Un membre du personnel a confirmé que des médicaments de niveau d'alerte élevé avaient été administrés à des personnes résidentes sans vérification par un collègue. Un autre employé a déclaré que l'infirmière responsable avait été appelée, mais qu'elle n'était pas disponible.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Au cours d'un entretien, deux employés ont confirmé que deux membres du personnel autorisé devaient procéder à une vérification préalable à l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevé.

Si le titulaire du permis ne s'assure pas que le personnel se conforme au programme du foyer en matière de gestion du diabète et au processus de vérification des médicaments devant être administrés, la santé et la sécurité des personnes résidentes pourraient être compromises.

**Sources** : Observation du personnel, programme de gestion du diabète de la Sheridan Villa, entretiens avec le personnel. [000848]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

27 septembre 2024

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## 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 16g 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 du  
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)

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**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).