

**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 :** 23 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1014-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Arch Long Term Care LP par son associé commandité, Arch Long-Term Care MGP, ainsi que des partenaires de celui-ci, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Perth Community Care Centre, Perth

**Inspectrice principale**  
Gabriella Kuilder (000726)

**Signature numérique de l'inspectrice**  
Gabriella  
Kuilder

signé numériquement par  
Gabriella Kuilder  
Date : 2024,05. 01 12:06:55  
-04' 00"

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 22, 25, 26 et 27 mars 2024, et 2 avril 2024.

Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) comportait le ou les éléments suivants :

- le registre : n° 00105271/RIC n° 0962-000032-23,  
le registre : n° 00106654/RIC n° 0962-000001-24,  
et le registre : n° 00110035/RIC n° 0962-000005-24 ayant trait à des éclosions de maladies infectieuses.
- le registre : n° 00107879/RIC n° 0962-000002-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre personne résidente.

**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 registre : n° 00108466/RIC n° 0962-000004-24 ayant trait à un incident lié à des médicaments qui a occasionné une réaction indésirable chez une personne résidente.

Cette inspection relative à une plainte comportait l'élément suivant :

- le registre : n° 00110644 concernant des allégations de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Soins palliatifs.

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

#### **Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

**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 se conformer à la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021) concernant l'obligation de faire immédiatement rapport au directeur de tout soupçon de négligence envers une personne résidente et de communiquer les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**Justification et résumé :**

À une date donnée, une PSSP (personne préposée aux services de soutien personnel) a envoyé un courriel à l'administratrice ou à l'administrateur concernant une allégation de négligence de la part d'un membre du personnel autorisé envers une personne résidente déterminée.

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué avoir entrepris une enquête à la réception du courriel lorsqu'il ou elle a eu connaissance de l'allégation de négligence.

L'administratrice ou l'administrateur a indiqué qu'au cours de l'enquête l'allégation de négligence par le membre du personnel autorisé s'était avérée infondée.

La politique du foyer 02-01-02 intitulée *Zero Tolerance to Resident Abuse and Neglect* [politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes] (révisée en janvier 2024) mentionnait : « Universal Care et le foyer doivent respecter la LRSLD (2021) et cette politique exige de faire immédiatement rapport au directeur du ministère des Soins de longue durée lorsqu'il y a des soupçons raisonnables, ou des motifs de soupçonner des mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit ou de la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente ». [traduction non officielle]

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué que l'allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel autorisé n'avait pas été immédiatement transmise au directeur.

Ne pas faire immédiatement rapport au directeur de toute allégation de négligence envers une personne résidente peut accroître le risque de préjudice et de blessure pour la personne résidente.

**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 :** Entretien avec une administratrice ou un administrateur, notes d'enquête, courriel daté d'une certaine date et adressé à l'administratrice ou à l'administrateur par une PSSP.

[000726]

### **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

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

#### **Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 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 permis a omis de se conformer au sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22. en ne veillant pas à ce que les médicaments fussent entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé.

#### **Justification et résumé :**

À une date déterminée, l'inspectrice 000726 a observé une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qui s'éloignait d'un chariot à médicaments non sécurisé, et qui laissait les clés du chariot sur la surface de préparation sur le dessus du chariot. Le chariot à médicaments se trouvait dans le couloir conduisant à l'entrée de la salle à manger des personnes résidentes dans le foyer.

L'inspectrice 000726 a tiré le premier et le second tiroir du chariot et les a trouvés déverrouillés. À ce moment-là, l'inspectrice 000726 a remarqué plusieurs personnes résidentes qui passaient devant le chariot déverrouillé pour se rendre à la salle à manger.

Un jour donné, l'inspectrice 000726 a observé des médicaments destinés à deux personnes résidentes que l'on avait laissés sur le bureau de la salle des dossiers du foyer qui n'était pas sécurisée.

**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

Un jour déterminé, l'inspectrice 000726 a parlé avec une ou un IAA quand il ou elle revenait vers son chariot à médicaments. L'IAA a indiqué être responsable du chariot à médicaments et a reconnu l'avoir laissé déverrouillé pendant un court laps de temps. Pendant un entretien avec l'inspectrice 000726, une ou un IAA a indiqué avoir un uniforme dont les poches n'étaient pas assez grandes pour contenir les clés du chariot à médicaments, et avoir laissé les clés sur le chariot. Une ou un IAA a reconnu avoir reçu de la formation concernant la politique et la marche à suivre pour sécuriser les médicaments.

À une date donnée, l'inspectrice 000726 a observé des médicaments destinés à deux personnes résidentes que l'on avait laissés sur le bureau d'une salle des dossiers du foyer qui n'était pas sécurisée.

Lors d'un entretien un jour donné, une ou un IAA a indiqué qu'une infirmière ou un infirmier responsable était en train de confirmer des ordonnances médicales avec une pharmacie et qu'il ou elle avait oublié de sécuriser les médicaments avant de quitter une salle des dossiers qui n'était pas sécurisée.

Lors d'un entretien, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a indiqué qu'un jour donné il ou elle demandait des éclaircissements à une pharmacie concernant des ordonnances, et avait laissé par inadvertance les médicaments non sécurisés dans la salle des dossiers. L'IA a déclaré qu'il ou elle aurait dû sécuriser les médicaments dans le chariot à médicaments verrouillé ou verrouiller la salle des médicaments.

Lors d'un entretien à une date donnée, une ou un DSI (directrice ou directeur des soins infirmiers) a indiqué que l'on s'attendait à ce que le personnel autorisé veille à ce que les chariots à médicaments et les salles des médicaments fussent verrouillés et sécurisés quand ils étaient laissés sans surveillance. La politique 04-01-02 intitulée *Pharmacy Equipment/Supplies/Storage* [équipement/fournitures/entreposage de produits pharmaceutiques] (révisée en janvier 2024) indiquait qu'une salle de médicaments verrouillée est prévue pour y entreposer les médicaments. Les médicaments sur ordonnance devaient être entreposés dans des chariots à médicaments verrouillés fournis par la pharmacie. La clé de tous les chariots verrouillés ou de toutes les salles d'entreposage des médicaments doit être placée sous la responsabilité d'un membre du personnel autorisé ou, en son absence, de la directrice ou du

**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

directeur des soins infirmiers ou bien de sa remplaçante ou de son remplaçant désigné qui est membre du personnel autorisé. En outre, la politique 04-01-02 intitulée *Pharmacy Equipment/Supplies/Storage* [équipement/fournitures/entreposage de produits pharmaceutiques] (révisée en janvier 2024) prévoyait qu'un membre du personnel autorisé était responsable de l'administration sécuritaire des médicaments et devait assurer le contrôle du chariot à médicaments, de ses clés, et des clés de la salle des médicaments en tout temps quand il est de service.

Ne pas veiller à ce que les médicaments fussent entreposés dans un endroit ou dans un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé peut accroître le risque de préjudice ou d'événement indésirable pour les personnes résidentes.

**Sources :** Observations de l'inspectrice 000726, entretiens avec une ou un DSI, une ou un IA, une ou un IAA; politique 04-01-02 intitulée *Pharmacy Equipment/Supplies/Storage* [équipement/fournitures/entreposage de produits pharmaceutiques] (révisée en janvier 2024). [000726]

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

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

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

A. Effectuer de la formation pour une ou un IAA relativement aux politiques et marches à suivre concernant la gestion et l'administration des médicaments; y compris en mentionnant le nom de la formatrice ou du formateur et la date à laquelle la formation a eu lieu.

**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

B. Effectuer de la formation pour une ou un IA sur les politiques et marches à suivre concernant la gestion et l'administration des médicaments; y compris en mentionnant le nom de la formatrice ou du formateur et la date à laquelle la formation a eu lieu.

C. Élaborer un outil de vérification de l'administration des médicaments qui comprendra la date à laquelle la vérification a eu lieu, le nom de la vérificatrice ou du vérificateur, les marches à suivre pour l'administration des médicaments telles qu'elles figurent dans la politique 04-02-01 intitulée *Medication Administration* [administration des médicaments] (révisée en janvier 2024) pour veiller à ce que ces marches à suivre soient respectées.

D. Effectuer des vérifications pour une ou un IAA une fois par semaine, pour cinq personnes résidentes pendant une distribution de médicaments prévue afin de valider la conformité aux marches à suivre pour l'administration des médicaments comme le prévoient les marches à suivre de la politique du titulaire de permis intitulée *Medication Administration* [administration des médicaments]. Les vérifications doivent être effectuées pendant trois semaines.

E. Conserver des dossiers écrits des mesures A, B et C jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**Motifs :**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au par. 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

À une date déterminée, une ou un IAA a administré à une personne résidente des médicaments qui ne lui étaient pas prescrits ce qui a causé une réaction indésirable à la personne résidente nécessitant son transfert et son admission à un hôpital.

**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

Un examen du rapport d'incident lié à des médicaments indiquait qu'à une date donnée et à une heure précise, l'IAA avait administré à la personne résidente des médicaments qui étaient prescrits à une autre personne résidente. L'IAA avait immédiatement signalé l'erreur d'administration des médicaments à une ou un IA, qui avait immédiatement avisé le médecin traitant et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente.

Le rapport d'incident lié à des médicaments indiquait que la personne résidente devait faire l'objet d'une étroite surveillance pour détecter tout changement de son état de santé. On avait évalué la personne résidente à trois moments précis et constaté qu'elle était à son état initial. À un moment particulier, l'état de santé de la personne résidente a évolué et on l'a transférée à l'hôpital.

Pendant un examen des dossiers, on a déterminé que l'IA et l'IAA n'avaient pas respecté la politique 04-02-01 intitulée *Medication Administration* [administration des médicaments] (révisée en janvier 2024).

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 000726, l'IAA a indiqué avoir administré des médicaments qui n'avaient pas été prescrits pour une personne résidente, ce qui avait occasionné à la personne résidente une réaction indésirable nécessitant son admission à un hôpital. L'IAA a reconnu ne pas avoir suivi la marche à suivre ayant trait à l'administration des médicaments. L'IAA a cité la charge de travail, les interruptions et la conformité pendant la distribution des médicaments comme étant des causes de l'erreur d'administration des médicaments.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 000726, une ou un IA a indiqué que l'IAA avait préparé des médicaments pour une personne résidente. L'IA a déclaré que l'IAA était en retard dans la distribution des médicaments et qu'il ou elle lui avait offert de l'aide en administrant les médicaments préparés pour la personne résidente. L'IA a indiqué que les médicaments préparés par l'IAA appartenaient à une autre personne résidente. L'IA a affirmé que la personne résidente avait eu une réaction indésirable en raison de l'interaction entre les médicaments qui lui étaient prescrits et ceux que l'on avait prescrits à une autre personne résidente.



**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

Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué que l'IAA avait administré par erreur à la personne résidente un médicament qui appartenait à une autre personne résidente, ce qui avait occasionné à la personne résidente une réaction indésirable nécessitant qu'elle soit transférée à un hôpital. La personne résidente avait été admise aux soins intensifs, mais était revenue de l'hôpital un jour déterminé en étant à son état de santé initial. Au moment de l'entretien, la personne résidente demeurait à son état de santé initial.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué ne pas avoir été au courant que l'IA avait administré à la personne résidente des médicaments qui avaient été préparés par l'IAA, et que ce n'était pas une pratique courante au foyer. La ou le DSI a déclaré s'attendre à ce que l'IA respecte la marche à suivre relative à l'administration des médicaments comme le prévoit la politique 04-02-01 intitulée *Medication Administration* [administration des médicaments (révisée en janvier 2024)], lorsqu'elle a administré les médicaments à la personne résidente.

Ne pas veiller à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit, a occasionné à la personne résidente une réaction indésirable nécessitant un séjour de courte durée aux soins intensifs.

**Sources :** Rapport d'incident lié à des médicaments, entretien avec les personnes suivantes : IAA, IA, DSI; politique 04-02-01 intitulée *Medication Administration* [administration des médicaments] (révisée en janvier 2024).

[000726]

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le et 4 juin 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 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 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 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  
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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

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

**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

**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

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)