

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

Date d'émission du rapport : 29 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1183-0001

Type d'inspection :
Plainte

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. en qualité d'associé commandité pour le compte de Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village Green Nursing Home, Selby

Inspectrice principale
Darlene Murphy (103)

Signature numérique de l'inspectrice

Darlene Murphy

Signé numériquement par Darlene Murphy

Date : 2024.05.02 11:26:28 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 et 23 avril 2024.

Les inspections concernaient : le registre n° 00113485 – plainte ayant trait à des soins 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
- Rapports et plaintes

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 du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à offrir à la mandataire ou au mandataire spécial (MS) d'une personne résidente la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière.

Justification et résumé :

Le personnel a découvert des médicaments cachés dans une chambre de personne résidente. Le médecin a été informé, et l'on a effectué des changements aux médicaments en réaction à cet incident. On n'a pas avisé la mandataire ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente de l'incident concernant les médicaments ni des changements apportés au traitement médicamenteux de la personne résidente.

L'administratrice ou l'administrateur a confirmé que le foyer avait un processus en place concernant les avis à la mandataire ou au mandataire spécial, et il ou elle pensait que c'était un oubli de ne pas avoir émis un avis.

Ne pas veiller à ce que la ou le MS ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente expose la personne résidente au risque de recevoir des soins administrés de façon inappropriée.

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 :

Notes d'évolution d'une personne résidente, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur.

[103]

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect de la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une plainte verbale concernant les soins d'une personne résidente reçût une réponse dans un délai de 10 jours ouvrables, conforme aux exigences prévues par la loi.

Justification et résumé :

Le 5 avril 2024, l'administratrice ou l'administrateur a rencontré la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente concernant des plaintes ayant trait aux soins de celle-ci. L'administratrice ou l'administrateur a indiqué que l'on avait enquêté sur les problèmes, toutefois le foyer n'a pas fourni de réponse à la ou au MS dans un délai de 10 jours ouvrables pour indiquer ce que le titulaire de permis avait fait pour résoudre la plainte.

Ne pas se conformer au processus relatif aux plaintes débouche potentiellement sur des questions non résolues et peut avoir une incidence négative sur les soins de 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 :

Politique relative aux plaintes intitulée enquêter sur les plaintes et y répondre (*Investigating and Responding to complaints*), entretien avec l'administratrice ou l'administrateur et examen du compte rendu de plainte du foyer.

[103]

AVIS ÉCRIT : Médicaments

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

Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient administrés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques élaborées relativement au système de gestion des médicaments soient respectées. En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel respecte la politique intitulée la distribution des médicaments (*The Medication pass*) révisée pour la dernière fois le 30 juin 2023, en omettant de s'assurer qu'une personne résidente ingérait les médicaments qu'on lui administrait.

Justification et résumé :

Le personnel a trouvé des analgésiques cachés dans une chambre de personne résidente. Le foyer a enquêté et a constaté que la personne résidente n'ingérait pas toujours ses médicaments au moment de leur administration, mais qu'elle les gardait au cas où elle en aurait besoin à un autre moment. Les membres du personnel ont déclaré que la personne résidente était hostile à ce que le personnel la regarde prendre ses médicaments. La personne résidente a indiqué qu'elle

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

s'inquiétait de ne pas être en mesure d'obtenir les médicaments quand elle en avait besoin pour la douleur.

En ne veillant pas à ce que la personne résidente prenne ses médicaments comme prescrits, le personnel exposait cette personne résidente et d'autres personnes résidentes à un risque de préjudice découlant d'une ingestion accidentelle ou d'une overdose.

Sources :

Politique intitulée la distribution des médicaments (*The Medication pass*), examen des notes d'évolution d'une personne résidente, entretiens avec la personne résidente et avec des membres du personnel.

[103]