

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1437-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Advent Health Care Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Valleyview Residence, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24 et 25 et du 29 au 31 octobre ainsi que les 1^{er} et 4 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 28 octobre et le 1^{er} novembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00118959 [Incident critique (IC) n° 2954-000022-24] liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00126621 [IC n° 2954-000031-24] liée à l'écllosion d'une maladie infectieuse
- Demande n° 00126081 liée à une plainte portant sur de multiples aspects des soins

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00128645 [IC n° 2954-000034-24] et demande n° 00130118 [IC n° 2954-000036-24] liées à l'écllosion d'une maladie infectieuse

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Demande n° 00120609 [IC n° 2954-000023-24] et demande n° 00126303 [IC n° 2954-000030-24] liées à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des politiques et des protocoles écrits du système de gestion des médicaments pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une ordonnance médicale pour une crème médicamenteuse à appliquer par voie topique.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La politique du foyer sur l'administration des médicaments (*Medication Administration*) entrée en vigueur le 15 avril 2024 exigeait que l'infirmière administrant un médicament le consigne immédiatement dans le registre d'administration des médicaments / registre électronique d'administration des médicaments (RAME) et dans le registre d'administration des traitements / registre électronique d'administration des traitements.

L'examen des notes d'évolution et du RAME/registre électronique d'administration des traitements a révélé qu'à deux reprises, une infirmière auxiliaire autorisée avait appliqué la crème médicamenteuse pour la personne résidente, mais que l'administration du traitement n'avait pas été documentée dans le RAME/registre électronique d'administration des traitements.

L'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins ont confirmé que l'administration du traitement n'avait pas été consignée dans le RAME/registre électronique d'administration des traitements, et que cela aurait dû être fait.

Le défaut de documenter avec précision l'administration de la crème médicamenteuse a augmenté le risque de mauvaise communication concernant le traitement administré pour la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, le RAME/le registre électronique d'administration des traitements, la politique sur l'administration des médicaments (*Medication Administration*) ayant pour numéro de politique NRS-10-012, en vigueur depuis le 15 avril 2024, et entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins.