

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1618-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Creek Way Village, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 6, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 27 et 30 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122740 [Incident critique (IC) n° M623-000014-24] liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00123399 [IC n° M623-000015-24] liée à la gestion des médicaments.
- Demande n° 00126836 [IC n° M623-000019-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00128295 – Plainte portant sur les soins liés à l'incontinence, sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, sur la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, sur les activités récréatives et sociales et sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131398 [IC n° M623-000021-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrits qui établit les soins prévus pour cette personne.

Justification et résumé

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une personne résidente avait des antécédents connus de problèmes de santé. Le foyer ne disposait pas d'un programme de soins écrit prévoyant des interventions pour remédier à la situation.

L'absence de programme de soins écrit tenant compte de l'état de santé d'une personne résidente a exposé celle-ci à un risque accru.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel et politique du foyer.

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 : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Les évaluations d'une personne résidente n'étaient pas uniformes et ne se complétaient pas.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une évaluation soulignait qu'un dispositif médical avait été retiré et n'avait pas été remis en place. Une autre évaluation indiquait que la personne résidente avait toujours le dispositif.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de gestion des médicaments, notamment les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

À une date donnée, un médicament a été administré à une personne résidente, sans être consigné dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME).

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel et politique du foyer sur les médicaments.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu des soins des ongles requis.

Aucun document n'attestait que les ongles de la personne résidente avaient été coupés par le personnel du foyer entre deux périodes déterminées.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel et politique du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en œuvre le programme visant à déceler la douleur chez une personne résidente et à la gérer.

Le personnel n'a pas, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, respecté la politique/procédure n° 18-01-01 sur l'évaluation et la gestion de la douleur (*Pain Assessment and Management: Procedure # 18-01-01*), révisée pour la dernière fois en avril 2018, selon laquelle le personnel autorisé doit procéder à une évaluation de la douleur au moyen d'un instrument cliniquement approprié lorsque la douleur est signalée par une plainte verbale ou des indicateurs non verbaux.

Justification et résumé

Le foyer n'a pas procédé à une évaluation complète de la douleur avant d'administrer des analgésiques à une personne résidente. Le personnel du foyer l'a reconnu.

Sources : Politique du foyer sur l'évaluation et la gestion de la douleur (*Pain Assessment and Management: Procedure # 18-01-01*), révisée pour la dernière fois en avril 2018), entretiens avec le personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, incident critique (IC) n° M623-000014-24.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation hebdomadaire de la peau d'une personne résidente soit effectuée par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Une personne résidente avait une affection. L'évaluation hebdomadaire n'a pas été effectuée comme prévu.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait des problèmes d'incontinence reçoive une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation de la personne résidente l'exigeait, qu'une évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Justification et résumé

L'état d'une personne résidente avait changé. Le personnel n'a pas effectué d'évaluation pour la personne résidente.

La politique du foyer prévoyait que, lorsqu'un changement survient dans l'état de santé d'une personne résidente, le personnel doit procéder à une évaluation.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le personnel et politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence, révisée pour la dernière fois en mars 2018.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas aidé une personne résidente à se laver les mains avant et après les repas.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Conformément au point h) de la section 10.4 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, que délivre le directeur, le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains prévoit également des politiques et des marches à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi qu'un soutien aux personnes résidentes pour qu'ils pratiquent l'hygiène des mains avant avoir pris leurs repas et leurs collations et après être allés aux toilettes.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas reçu de l'aide pour l'hygiène des mains avant de recevoir son repas. Elle n'a pas non plus reçu de l'aide pour se laver les mains après avoir mangé.

La politique d'hygiène des mains du foyer n'a pas été respectée.

Sources : Observation, entretien avec le personnel et politique du foyer sur l'hygiène des mains.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit surveillée pendant une période particulière afin de détecter des symptômes d'infection.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas été surveillée durant chaque quart alors qu'elle était traitée pour une infection. Le personnel du foyer l'a reconnu.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

3. Une substance désignée manque ou il existe une différence d'inventaire.

Le titulaire de permis n'a pas signalé qu'il manquait des substances désignées ou qu'il existait une différence d'inventaire.

Justification et résumé

Le foyer n'a pas signalé au directeur tous les incidents liés à des substances désignées manquantes ou aux différences d'inventaire entre juin et juillet 2024.

Sources : Formulaire de rapport de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD), entretien avec le personnel, rapport d'incident critique (RIC) n° M623-000015-24.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 011 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

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 des médicaments sur ordonnance soient administrés à des personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

A) Une personne résidente n'a pas reçu les médicaments prescrits, ce qui lui a causé de la douleur et un inconfort importants.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; IC n° M623-000014-24; dossiers d'enquête du foyer de SLD; entretiens avec le personnel; politique du foyer de SLD sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) (06-03-20: *Medication Administration: Narcotics/Controlled/Monitored Drugs*) révisée pour la dernière fois en juillet 2019.

Justification et résumé

B) Une personne résidente n'a pas reçu ses médicaments toutes les huit heures conformément aux ordonnances du prescripteur.

Sources : Entretiens avec le personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, dossier d'administration des narcotiques et des médicaments désignés (*Narcotic and Controlled Drug Administration Record*), RIC n° M623-000015-24, dossiers d'enquête du foyer de SLD.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, 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 destruction et l'élimination du médicament d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Le personnel n'a pas, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, respecté la politique du foyer 06-03-20 sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés), révisée pour la dernière fois en juillet 2019, qui indiquait que la procédure de destruction des médicaments contrôlés consistait à les déposer dans la corbeille des narcotiques excédentaires.

Justification et résumé

À une date donnée, un certain nombre de capsules de narcotiques ont été jetées de manière non sécurisée. Les capsules ont été jetées dans la poubelle par le personnel du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, IC n° M623-000014-24, dossiers d'enquête du foyer de SLD, entretien avec le personnel, politique du foyer de SLD sur l'administration des médicaments (narcotiques/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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

désignés/contrôlés) (06-03-20: Medication Administration: Narcotics/Controlled/Monitored Drugs), révisée pour la dernière fois en juillet 2019).

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 148 (3) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (3) Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :

a) dans le cas de substances désignées, sous réserve des exigences applicables de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada) :

(i) un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,

Le titulaire de permis n'a pas détruit une substance désignée conformément à la politique de destruction et d'élimination des médicaments du foyer.

Le personnel n'a pas, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, respecté la politique 06-03-20 sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés), révisée pour la dernière fois en juillet 2019, qui indiquait que le personnel doit se débarrasser des médicaments contrôlés non utilisés en suivant la procédure de destruction des médicaments contrôlés, puisqu'ils ne peuvent être conservés ou réutilisés à aucun moment.

Justification et résumé

Le foyer a documenté la réduction du compte des médicaments d'une personne résidente, mais n'a pas expliqué l'erreur, et la destruction n'a pas été consignée dans le formulaire d'enregistrement des surplus de narcotiques et de médicaments désignés (*Narcotic and Controlled Drug Surplus Record*).

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel, politique du foyer sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) (06-03-20: *Medication Administration: Narcotics/Controlled/Monitored Drugs*), révisée pour la dernière fois en juillet 2019, RIC n° M623-000015-24.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) c) :

Le titulaire de permis doit :

1) Fournir l'enseignement et la formation à l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur :

- La documentation de l'administration des médicaments dans le RAME pendant les soins ou l'événement ou dès que possible après ceux-ci, conformément à la politique du foyer sur la procédure relative aux dossiers d'administration des médicaments et des traitements (*Medication and Treatment Administration Records Procedure - Procedure # 06-03-19*).

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- La procédure à suivre pour effectuer le décompte des médicaments et la fréquence à laquelle il doit être effectué. Plus précisément, il s'agit d'examiner la politique du foyer 06-03-20 sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) révisée pour la dernière fois en juillet 2019, qui indique que tous les médicaments désignés doivent être comptés à chaque changement de quart de travail par deux membres du personnel autorisés, un qui commence son quart et l'autre qui le termine, au moyen du registre d'administration des narcotiques et des substances désignées (*Narcotic and Controlled Substance Administration Record*). Les médicaments contrôlés doivent toujours être comptés par deux membres du personnel autorisé lorsqu'un membre du personnel autorisé quitte son poste et qu'un autre le remplace.

2) Documenter et tenir un registre de l'enseignement et de la formation fournis conformément à la partie 1, y compris la date et l'heure auxquelles elles ont eu lieu, le nom, le titre et la signature des personnes qui y ont participé, ainsi que le nom de la personne qui a assuré l'enseignement/la formation. Ce dossier doit être facilement accessible aux fins d'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

3) Le foyer doit tenir un registre du matériel d'enseignement et de formation décrit dans la partie 1 à l'intention de l'inspectrice ou l'inspecteur.

4) Un membre de l'équipe de direction doit effectuer une vérification pour s'assurer que les substances désignées sont documentées dans le RAME pendant ou après l'administration. Les vérifications devraient porter sur une personne résidente de chaque aire du foyer une fois par semaine pendant deux semaines.

5) Un membre de l'équipe de direction doit effectuer une vérification des changements de quart le matin, l'après-midi et la nuit dans chaque aire du foyer (trois vérifications au total dans chaque aire du foyer) pour s'assurer 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

décomptes de médicaments sont effectués conformément à la politique du foyer 06-03-20 sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés).

6) Documenter les vérifications décrites dans les parties 4 et 5, y compris tout écart constaté ainsi que les mesures correctives prises en fonction de ces anomalies. Toutes les vérifications effectuées doivent être facilement accessibles aux fins d'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et protocoles écrits du système de gestion des médicaments visant à garantir l'acquisition, la préparation, l'entreposage et l'administration de façon rigoureuse des médicaments pour les personnes résidentes soient respectés.

Justification et résumé

A) Le personnel n'a pas, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, respecté la politique 06-03-20 sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) révisée pour la dernière fois en juillet 2019, qui indiquait que tous les médicaments désignés doivent être comptés à chaque changement de quart de travail par deux membres du personnel autorisés, un qui commence son quart et l'autre qui le termine, au moyen du registre d'administration des narcotiques et des substances désignées (*Narcotic and Controlled Substance Administration Record*). Les médicaments contrôlés doivent toujours être comptés par deux membres du personnel autorisé lorsqu'un membre du personnel autorisé quitte son poste et qu'un autre le remplace.

À une date donnée, la vérification des narcotiques n'a pas été effectuée par deux membres du personnel 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, IC n° M623-000014-24, dossiers d'enquête du foyer de SLD, entretien avec le personnel, politique du foyer de SLD sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) (06-03-20: *Medication Administration: Narcotics/Controlled/Monitored Drugs*), révisée pour la dernière fois en juillet 2019.

Justification et résumé

B) Le personnel n'a pas, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, respecté la politique sur la procédure relative aux dossiers d'administration des médicaments et des traitements (*Medication and Treatment Administration Records Procedure - Procedure # 06-03-19*) qui indiquait que, pendant et immédiatement après l'administration d'un médicament ou d'un traitement, le personnel devait le consigner dans le RAME.

Aucune documentation n'a été relevée dans le RAME.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec le personnel, dossiers d'enquête du foyer.

C) La norme d'exercice sur la documentation de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, révisée en 2008, indiquait qu'une infirmière satisfait à la norme lorsqu'elle documente en temps opportun et fournit tous les renseignements pendant les soins ou l'événement ou dès que possible après ceux-ci.

Le foyer a consigné qu'une personne résidente avait reçu ses médicaments avant que les médicaments ne lui soient administrés.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel, politique du foyer de SLD sur l'administration des médicaments (narcotiques/médicaments désignés/contrôlés) (06-03-20: *Medication Administration: Narcotics/Controlled/Monitored Drugs*) révisée pour la dernière fois

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

en juillet 2019), observations, norme d'exercice sur la documentation de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, révisée en 2008.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 avril 2025.

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^e 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 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.

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^e 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 du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.