

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 25 mars 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1448-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Women's Christian Association of London

**Foyer de soins de longue durée et ville :** McCormick Home, London

**Inspecteur principal**

Ali Nasser (523)

**Signature numérique de l'inspecteur**

Ali Nasser

Digitally signed by Ali Nasser  
Date: 2024.04.25 14:02:31  
-04'00'

**Autres inspectrices / inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 et 19 avril 2024.

Les inspections concernaient :

Inspection : n° 00104354, en lien avec un incident de soins inadéquats.

Inspection : n° 00110482, en lien avec la chute d'un résident.

L'inspectrice Aby Thomas (000830) était présente lors de cette inspection

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et 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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154(1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* [LRSLD (2021)].

#### **Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ontario 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'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

#### **Justification et résumé**

Le foyer a présenté un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant l'approvisionnement en oxygène de deux résidents en particulier.

L'examen des dossiers cliniques des résidents n'a montré aucun document concernant l'incident, les actions entreprises en réponse à celui-ci ou le niveau d'oxygène au moment de l'incident dans la section des signes vitaux.

Lors d'une entrevue, le directeur des soins a confirmé qu'il n'y avait aucun document concernant l'incident dans les notes d'évolution pour les deux résidents ni le niveau d'oxygène au moment de l'incident dans la section des signes vitaux. Il a souligné que le personnel était censé documenter l'incident et le niveau d'oxygène dans les dossiers des résidents.

Les résidents étaient à risque parce que les soins administrés n'étaient pas consignés dans leur dossier. [523]

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1) 2 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ontario 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;

### **L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155(1)a)]:**

En particulier, le titulaire de permis doit :

Examiner et mettre à jour les politiques et les procédures relatives à l'oxygénothérapie afin d'y inclure des directives sur la manière de l'administrer aux résidents lors du remplacement ou du remplissage des réservoirs d'oxygène;

S'assurer que tout le personnel infirmier et les personnes préposées aux services de soutien à la personne bénéficient d'une formation sur ces politiques et procédures mises à jour;

Conserver une trace écrite de cette formation, comprenant la date de prestation, le contenu couvert et les noms des formateurs et des participants.

S'assurer que le résident en question reçoit de l'oxygène lorsque ses réservoirs d'oxygène sont remplis ou remplacés.

### **Motifs**

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.

Conformément au paragraphe 123(2) du *Règl. de l'Ont. 246/22*, le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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'article 6 du *Règl. de l'Ont. 246/22*, la définition qui suit s'applique dans le cadre de la Loi et du présent règlement : « médicament » S'entend d'une substance ou d'une préparation qui contient une substance visée aux alinéas a) à d) de la définition de « médicament » au paragraphe 1(1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, y compris une substance qui serait exclue de cette définition par l'effet de ses alinéas f) à i), à l'exclusion toutefois d'une substance visée à son alinéa e).

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du *Règl. de l'Ont. 246/22*, le titulaire de permis était tenu de se conformer au Système de gestion des médicaments.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur les concentrateurs d'oxygène et les réservoirs portables.

Le foyer a présenté un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant l'approvisionnement en oxygène de deux résidents en particulier.

A) La politique sur les concentrateurs d'oxygène et les réservoirs portables, dans sa procédure 2. b., indiquait ce qui suit : « Assurez-vous de vérifier l'ordonnance d'oxygène du médecin ou de l'infirmière praticienne. Celle-ci doit comprendre la justification de l'oxygénothérapie ou les diagnostics connexes, le débit d'oxygène (ou la concentration si le patient utilise un masque), la fréquence d'administration, la méthode d'administration et le type d'équipement. »

L'examen des dossiers cliniques des deux résidents a montré que l'ordonnance d'oxygène n'était pas conforme à la politique.

Lors d'un entretien, le directeur de soins a expliqué que l'ordonnance d'oxygène des deux résidents ne contenait pas tous les éléments requis selon la politique. Il a précisé que le personnel ne s'est pas conformé à la politique visant à s'assurer qu'elle comprenait tous les renseignements requis à ce titre.

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

B) La politique sur les concentrateurs d'oxygène et les réservoirs portables, dans sa procédure 8, indiquait ce qui suit : « Attribuer de l'oxygène à la tâche au point d'intervention. La personne préposée aux services de soutien à la personne signera l'achèvement de la tâche d'oxygène au point d'intervention à chaque quart de travail. »

Dans l'examen des dossiers médicaux des deux résidents, aucune mention en lien avec la présence d'oxygène au point d'intervention n'a été relevée au moment de l'incident.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a dit qu'il n'y avait pas de tâches liées à l'oxygénothérapie au point d'intervention pour les deux résidents. Il a déclaré que le personnel ne s'est pas conformé à la politique en omettant d'ajouter ces tâches au point d'intervention pour ces résidents.

Le personnel n'a pas suivi la politique du foyer, ce qui a mis les résidents en danger.  
[523]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 31 mai 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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## 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.

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**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).