

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FSLD**

Sudbury Service Area Office  
159 Cedar Street Suite 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Telephone: (705) 564-3130  
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de  
Sudbury  
159, rue Cedar, bureau 403  
SUDBURY, ON P3E 6A5  
Téléphone : 705 564-3130  
Télécopieur : 705 564-3133

**Copie destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
3 décembre 2019	2019_671684_0040	018760-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Centre de santé St-Joseph de Sudbury  
1140, chemin South Bay, SUDBURY, ON P3E 0B6

---

**Foyer de soins de longue durée**

Villa St-Gabriel de Sudbury  
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford, ON P0M 1L0

---

**Nom de l'inspectrice**

SHELLEY MURPHY (684)

---

**Résumé de l'inspection**

---

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 21 et 22 novembre 2019.**

**L'élément suivant a été inspecté pendant cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques :**

**Un registre concernant l'administration de médicaments.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directeur des soins infirmiers (DSI), directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), et résidents.**

**L'inspectrice a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les interactions du personnel et des résidents, examiné des dossiers médicaux pertinents, des notes d'enquête interne, des incidents liés à des médicaments, ainsi que des politiques et des marches à suivre pertinentes.**

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

**Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :**

**3 AE  
1 PRV  
1 OC  
0 RD  
0 OTA**

## NON-RESPECT DES EXIGENCES

### Définitions

**AE** — Avis écrit

**PRV** — Plan de redressement volontaire

**RD** — Renvoi de la question au directeur

**OC** — Ordres de conformité

**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

### **AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments fussent administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'inspectrice 684 a examiné un rapport d'incident critique qui avait été soumis au directeur pour un incident lié à un médicament ou pour une réaction indésirable à un médicament, incident au cours duquel le résident 001 avait reçu un médicament contrairement aux ordres de la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'inspectrice 684 a examiné le dossier d'enquête du foyer et a remarqué un avis intitulé *Medication Incident Notification* (avis d'incident lié à un médicament) dont on avait fait rapport à une certaine date de 2019. La description de l'incident indiquait que le résident avait eu un changement dans son état de santé en lien avec un certain état pathologique. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et une infirmière autorisée (IA) avaient examiné les soins que le résident avait reçus et remarqué qu'un médicament avait été administré contrairement aux ordres de la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Après examen du dossier médical du résident pour trouver un indicateur médical précis pour le résident 001, l'inspectrice 684 a remarqué que l'on avait administré un médicament quand l'indicateur se trouvait en dehors de la marge thérapeutique pendant une période déterminée de 2019. Le médicament avait été administré plusieurs fois par plusieurs membres différents du personnel infirmier autorisé, IA et IAA.

L'inspectrice 684 a examiné les ordonnances du médecin pour le résident 001 pendant une période déterminée de 2019, en examinant en particulier l'ordonnance pour le médicament qui avait été administré. L'ordonnance mentionnait clairement des paramètres précis du moment où l'on ne devait pas donner le médicament.

L'inspectrice 684 a examiné la section 3 de la politique du foyer 3-6 intitulée *The Medication Pass* (la distribution des médicaments), révisée pour la dernière fois en janvier 2018. La politique prévoyait : « tous les médicaments administrés sont inscrits dans le registre d'administration des médicaments (RAM) du résident. Chaque résident a reçu le bon médicament dans la bonne posologie prescrite, au bon moment et par la voie d'administration appropriée. Le bon résident a reçu le bon médicament (non périmé) de la bonne posologie, au bon moment, par la voie d'administration appropriée pour le bon motif, et l'on a terminé en documentant correctement les faits. »

Lors d'un entretien, l'IAA 101 a informé l'inspectrice 684 que lorsqu'un indicateur médical particulier était en dehors de la marge thérapeutique, le personnel suspendait l'administration du médicament ou appelait le médecin. L'IAA 101 a déclaré que, pour le résident 001, si son indicateur médical se trouvait en dehors de la marge thérapeutique, le personnel devait suspendre l'administration du médicament conformément à l'ordonnance du médecin.

L'inspectrice 684 a eu un entretien avec l'IA 102 et lui a demandé où le personnel trouvait des directives sur ce qu'il fallait faire avec certains indicateurs médicaux, l'IA 102 a déclaré que cela serait indiqué dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). L'inspectrice 684 et l'IA 102 ont examiné le RAME du résident 001 concernant un médicament précis. L'IA a déclaré que le médicament qui avait été administré aux dates et aux heures indiquées n'aurait pas dû être administré, car les résultats de l'indicateur médical étaient en dehors de la marge thérapeutique.

L'inspectrice 684 a eu un entretien avec le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et lui a demandé d'expliquer le processus que le personnel infirmier autorisé devait suivre lors de l'administration d'un certain médicament. Le DASI a déclaré que le médicament devait être administré selon le RAME, que certains médicaments avaient un indicateur médical que l'on devait vérifier, et que le personnel devait suivre le RAME et faire les vérifications, effectuer le système de double vérification indépendante, revoir l'ordonnance, vérifier qu'il s'agissait du bon médicament, de la bonne dose, obtenir un résultat d'indicateur médical et faire une seconde vérification pour s'assurer qu'il s'agissait du bon médicament et de la bonne posologie avant d'approuver en signant la double vérification indépendante. L'inspectrice 684 et le DASI ont examiné le RAME et les résultats de l'indicateur médical figurant dans le logiciel PointClickCare (PCC) pour le résident 001, tels qu'ils étaient mentionnés pendant la période spécifiée de 2019. Le RAME indiquait que le médicament avait été administré au résident 001 au cours d'un certain nombre de jours différents. Le DASI a confirmé que, conformément à l'ordonnance du médecin, on n'aurait pas dû donner le médicament au résident 001 avec les résultats de l'indicateur médical en dehors de la marge thérapeutique spécifiée.

Ensemble, l'inspectrice 684 et le directeur des soins infirmiers (DSI) ont examiné le RAME et le rapport d'indicateur médical pour le résident 001. Le DSI a reconnu qu'aux dates déterminées, l'indicateur médical était en dehors de la marge thérapeutique indiquée et que, conformément à l'ordonnance du médecin, on n'aurait pas dû donner le médicament. [Paragraphe 131. (2)]

***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « *Ordre(s) de l'inspecteur* ».***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10,  
art. 8. Respect des politiques et dossiers**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 8. (1) lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :**

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole ou une marche à suivre, n'a pas veillé à ce que le programme, le plan, la politique ou la marche à suivre soient respectés.

Selon le paragraphe 114 (2) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 79/10, le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient administrés de façon rigoureuse.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique 3-6 révisée pour la dernière fois en janvier 2018 et intitulée *The Medication System – The Medication Pass* (le système de médicaments – la distribution des médicaments), qui fait partie des politiques et des marches à suivre écrites du système de gestion des médicaments du foyer.

L'inspectrice 684 a examiné la politique 3-6 du foyer intitulée *The Medication System - The Medication Pass* (le système de médicaments – la distribution des médicaments), révisée pour la dernière fois en janvier 2018, qui prévoyait : « chaque résident reçoit le bon médicament dans la bonne posologie prescrite, au bon moment et par la voie d'administration appropriée. Le bon résident a reçu le bon médicament de la bonne posologie, au bon moment, par la voie d'administration appropriée... pour le bon motif, et l'on a rempli correctement la documentation ».

L'inspectrice 684 a examiné un rapport d'incident critique qui avait été soumis au directeur pour un incident lié à un médicament ou pour une réaction indésirable à un médicament pour le résident 001. Après un examen plus poussé du dossier d'enquête du foyer, l'inspectrice 684 a remarqué une liste de résidents du foyer dont on indiquait qu'ils recevaient un certain médicament, les résidents 002 et 003 figuraient sur cette liste.

1) L'inspectrice 684 a examiné un indicateur médical pour le résident 002, et a décelé qu'à plusieurs dates déterminées de 2019, on avait administré un certain médicament au résident 002.

Après un examen plus poussé du rapport d'indicateur médical et du registre électronique d'administration des médicaments (RAME), l'inspectrice a constaté que le médicament spécifié n'avait pas été administré à un certain nombre de dates différentes.

L'inspectrice 684 a examiné les ordonnances du médecin pour le résident 002 pour une ordonnance particulière en 2019. L'ordonnance fournissait un mode d'emploi précis pour l'administration du médicament indiqué.

L'inspectrice 684 et l'IAA 101 ont examiné les résultats de l'indicateur médical ainsi que le RAME pour le résident 002; ils mentionnaient, à certaines dates de 2019, que l'on avait donné un médicament au résident lorsque l'indicateur médical était en dehors de la marge thérapeutique et que l'on n'aurait pas dû le faire.

L'inspectrice 684 a examiné, avec l'IA 102, le RAME et les résultats de l'indicateur médical pour le résident 002. L'IA a déclaré qu'aux dates déterminées elle n'aurait pas administré le médicament au résident 002 avec l'indicateur médical qui se trouvait en dehors de la marge thérapeutique.

L'inspectrice 684 et le DASI ont examiné un RAME particulier et les résultats d'un indicateur médical pour le résident 002. Après examen des documents du RAME et du résultat de l'indicateur médical, le DASI a déclaré : « J'aurais mis en doute le résultat de l'indicateur médical, car il était en dehors de la marge normale [pour le résident 002]. Je pense qu'il aurait dû y avoir une évaluation clinique et que l'on aurait dû suspendre l'administration du médicament lorsque le résultat de l'indicateur médical était en dehors de la marge thérapeutique. » Le DASI a déclaré : « Je m'attendrais à ce qu'il y ait une note d'évolution s'il y avait eu un jugement clinique de fait ». Le DASI et l'inspectrice 684 ont examiné les notes d'évolution électroniques du PCC pour le résident 002, et constaté qu'il n'y avait pas de notes d'évolution relatives à l'administration du médicament pour les dates particulières faisant l'objet de la discussion.

Lors d'un entretien, le DSI et l'inspectrice 684 ont examiné le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) et les résultats de l'indicateur médical pour le résident 002. Le DSI a déclaré : « Il est fort probable que je ne donnerais pas le médicament en me fondant sur les résultats de l'indicateur médical et sur les normes pour ce résident ».

2) L'inspectrice 684 a examiné dans le PCC le rapport de l'indicateur médical pour le résident 003, et elle a constaté qu'à une certaine date de 2019 le résultat de l'indicateur médical était en dehors de la marge thérapeutique ce jour-là et que l'on avait administré le médicament déterminé au résident 003.

Après un examen plus poussé du rapport d'indicateur médical d'une période déterminée de 2019, l'inspectrice 684 a remarqué une gamme d'indicateurs médicaux déterminée pour le résident 003.

L'inspectrice 684 a examiné les ordonnances du médecin pour le résident 003 au cours d'un mois particulier de 2019, ordonnances qui donnaient des ordres précis pour un médicament déterminé.

L'inspectrice 684 et l'IAA 101 ont examiné les indicateurs médicaux documentés pour le résident 003; l'IAA 101 a déclaré qu'elle n'aurait pas donné le médicament avec les résultats de l'indicateur médical qui étaient inscrits, car celui-ci était en dehors des paramètres prescrits dans l'ordonnance du médecin.

L'inspectrice 684 a examiné, avec l'IA 102, le RAME d'un certain mois de 2019 et les résultats de l'indicateur médical pour le résident 003; l'IA a déclaré qu'elle n'aurait pas administré le médicament au résident 003 avec les indicateurs médicaux figurant dans le rapport.

L'inspectrice 684 et le DASI ont examiné le RAME et les résultats de l'indicateur médical d'une certaine date de 2019, résultats provenant du PCC pour le résident 003. Le DASI a déclaré qu'un jugement clinique aurait dû faire partie de la pratique, car recevoir le médicament constituait un risque pour le résident 003. L'inspectrice 684 a demandé au DASI si l'on aurait dû rédiger une note d'évolution quand on avait recours à un jugement clinique. Le DASI a déclaré : « Oui, absolument ». Le DASI et l'inspectrice 684 ont examiné les notes d'évolution électroniques du PCC, et constaté qu'il n'y avait pas de notes d'évolution écrites ce jour-là concernant l'administration du médicament.

L'inspectrice 684 et le DSI ont examiné le RAME et le rapport d'indicateur médical pour le résident 003; le DSI a déclaré que le médicament que l'on avait donné à une certaine date de 2019 n'aurait pas dû l'être. [Alinéa 8. (1)b)]

***Autres mesures requises :***

***PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole ou une marche à suivre, il veille à ce que le programme, le plan, la politique ou la marche à suivre soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 135. Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 135. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament soient :**

**a) d'une part, documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).**

**b) d'autre part, rapportés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, à la personne autorisée à prescrire le médicament, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament soient d'une part documentés et que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident soient également consignées dans un dossier, et d'autre part soient rapportés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, à la personne autorisée à prescrire le médicament, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident et au fournisseur de services pharmaceutiques.

L'inspectrice 684 a examiné un rapport d'incident critique qui avait été soumis au directeur pour un incident lié à un médicament ou pour une réaction indésirable à un médicament, incident au cours duquel le résident 001 avait reçu un médicament contrairement aux ordres de la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'inspectrice 684 a examiné les ordonnances du médecin pour le résident 001 pendant une période déterminée de 2019, en examinant en particulier une ordonnance médicale. L'ordonnance mentionnait clairement des paramètres précis lorsqu'on ne devait pas donner le médicament.

Après examen des résultats de l'indicateur médical pour le résident 001, l'inspectrice 684 a remarqué que le médicament avait été administré avec les résultats de l'indicateur médical en dehors de la marge thérapeutique pendant la période déterminée. Ce médicament avait été administré à plusieurs moments différents par plusieurs membres différents du personnel infirmier autorisé, IA et IAA. Veuillez vous reporter à l'AE n° 1.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 684, le DASI a examiné le RAME et les résultats de l'indicateur médical figurant dans le PCC pour le résident 001, selon les indications figurant pendant la période déterminée de 2019. Le RAME indiquait que le médicament avait été administré au résident 001 à toutes les dates identifiées. Le DASI a confirmé que, conformément à l'ordonnance du médecin, on n'aurait pas dû donner le médicament au résident 001 avec les résultats de l'indicateur médical mentionnés.

Ensemble, l'inspectrice 684 et le DSI ont examiné le RAME et le rapport de l'indicateur médical pour le résident 001; le DSI a reconnu que l'on n'aurait pas dû donner le médicament aux dates identifiées, conformément à l'ordonnance du médecin.

L'inspectrice 684 a examiné le rapport sommaire des incidents liés à un médicament pendant un mois déterminé de 2019, le rapport mentionnait un incident lié à un médicament pour le résident 001. [Paragraphe 135. (1)]

---

**Émis le 10 décembre 2019.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

**Copie destinée au public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°) :** SHELLEY MURPHY (684)

**N° de l'inspection :** 2019\_671684\_0040

**N° de registre :** 018760-19

**Type d'inspection :** Inspection dans le cadre du Système de rapport  
d'incidents critiques

**Date du rapport :** 3 décembre 2019

**Titulaire de permis :** Centre de santé St-Joseph de Sudbury  
1140, chemin South Bay, SUDBURY, ON P3E 0B6

**Foyer de SLD :** Villa St-Gabriel de Sudbury  
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford, ON P0M 1L0

**Nom de l'administratrice**

**ou de l'administrateur :** Ray Ingriselli

---

À l'intention du Centre de santé St-Joseph de Sudbury, vous êtes tenu par les  
présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates  
mentionnées ci-dessous :

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**Ordre n°** 001      **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 131 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10. En particulier, le titulaire de permis doit :

A) rééduquer tout le personnel infirmier autorisé relativement aux pratiques d'administration sécuritaire des médicaments;

B) éduquer tout le personnel infirmier autorisé relativement à la surveillance des indicateurs médicaux, en se concentrant sur ce qu'il faut faire quand les indicateurs médicaux ne sont pas dans la marge thérapeutique;

C) établir des rapports d'incidents liés à des médicaments pour toutes les erreurs décelées, après avoir terminé les rapports d'incidents liés à des médicaments, revoir tous les incidents liés à des médicaments en notant les tendances, les risques, les points à améliorer, et faire une réévaluation trimestrielle;

E) mettre au point et effectuer des vérifications hebdomadaires pour veiller à l'exactitude de l'administration des médicaments pour chaque résident qui reçoit le médicament déterminé pendant les trois prochains mois. Tenir à jour un registre des vérifications qui sont effectuées.

**Motifs :**

1.1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments fussent administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

L'inspectrice 684 a examiné un rapport d'incident critique qui avait été soumis au directeur pour un incident lié à un médicament ou pour une réaction indésirable à un médicament, incident au cours duquel le résident 001 avait reçu un médicament contrairement aux ordres de la personne autorisée à prescrire des médicaments.

L'inspectrice 684 a examiné le dossier d'enquête du foyer et a remarqué un avis intitulé *Medication Incident Notification* (avis d'incident lié à un médicament) dont on avait fait rapport à une certaine date de 2019. La description de l'incident indiquait que le résident avait eu un changement dans son état de santé en lien avec un certain état pathologique. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et une infirmière autorisée (IA) avaient examiné les soins que le résident avait reçus et remarqué qu'un médicament avait été administré contrairement aux ordres de la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Après examen du dossier médical du résident pour trouver un indicateur médical précis pour le résident 001, l'inspectrice 684 a remarqué que l'on avait administré un médicament quand l'indicateur se trouvait en dehors de la marge thérapeutique pendant une période déterminée de 2019. Le médicament avait été administré plusieurs fois par plusieurs membres différents du personnel infirmier autorisé, IA et IAA.

L'inspectrice 684 a examiné les ordonnances du médecin pour le résident 001 pendant une période déterminée de 2019, en examinant en particulier l'ordonnance pour le médicament qui avait été administré. L'ordonnance mentionnait clairement des paramètres précis du moment où l'on ne devait pas donner le médicament.

L'inspectrice 684 a examiné la section 3 de la politique du foyer 3-6 intitulée *The Medication Pass* (la distribution des médicaments), révisée pour la dernière fois en janvier 2018. La politique prévoyait : « tous les médicaments administrés sont inscrits dans le registre d'administration des médicaments (RAM) du résident. Chaque résident a reçu le bon médicament dans la bonne posologie prescrite, au bon moment et par la voie d'administration appropriée. Le bon résident a reçu le bon médicament (non périmé) de la bonne posologie, au bon moment, par la voie d'administration appropriée pour le bon motif, et l'on a terminé en documentant correctement les faits. »

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

Lors d'un entretien, l'IAA 101 a informé l'inspectrice 684 que lorsqu'un indicateur médical particulier était en dehors de la marge thérapeutique, le personnel suspendait l'administration du médicament ou appelait le médecin. L'IAA 101 a déclaré que, pour le résident 001, si son indicateur médical se trouvait en dehors de la marge thérapeutique, le personnel devait suspendre l'administration du médicament conformément à l'ordonnance du médecin.

L'inspectrice 684 a eu un entretien avec l'IA 102 et lui a demandé où le personnel trouvait des directives sur ce qu'il fallait faire avec certains indicateurs médicaux, l'IA 102 a déclaré que cela serait indiqué dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). L'inspectrice 684 et l'IA 102 ont examiné le RAME du résident 001 concernant un médicament précis. L'IA a déclaré que le médicament qui avait été administré aux dates et aux heures indiquées n'aurait pas dû être administré, car les résultats de l'indicateur médical étaient en dehors de la marge thérapeutique.

L'inspectrice 684 a eu un entretien avec le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et lui a demandé d'expliquer le processus que le personnel infirmier autorisé devait suivre lors de l'administration d'un certain médicament. Le DASI a déclaré que le médicament devait être administré selon le RAME, que certains médicaments avaient un indicateur médical que l'on devait vérifier, et que le personnel devait suivre le RAME et faire les vérifications, effectuer le système de double vérification indépendante, revoir l'ordonnance, vérifier qu'il s'agissait du bon médicament, de la bonne dose, obtenir un résultat d'indicateur médical et faire une seconde vérification pour s'assurer qu'il s'agissait du bon médicament et de la bonne posologie avant d'approuver en signant la double vérification indépendante. L'inspectrice 684 et le DASI ont examiné le RAME et les résultats de l'indicateur médical figurant dans le logiciel PointClickCare (PCC) pour le résident 001, tels qu'ils étaient mentionnés pendant la période spécifiée de 2019. Le RAME indiquait que le médicament avait été administré au résident 001 au cours d'un certain nombre de jours différents. Le DASI a confirmé que, conformément à l'ordonnance du médecin, on n'aurait pas dû donner le médicament au résident 001 avec les résultats de l'indicateur médical en dehors de la marge thérapeutique spécifiée.

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

Ensemble, l'inspectrice 684 et le directeur des soins infirmiers (DSI) ont examiné le RAME et le rapport d'indicateur médical pour le résident 001. Le DSI a reconnu qu'aux dates déterminées, l'indicateur médical était en dehors de la marge thérapeutique indiquée et que, conformément à l'ordonnance du médecin, on n'aurait pas dû donner le médicament.

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau trois, car il y avait un préjudice réel ou un risque réel de préjudice pour les résidents du foyer. L'étendue des problèmes était de niveau un, car ils affectaient 33 pour cent des résidents examinés. Le foyer avait des antécédents de conformité de niveau deux, et une précédente non-conformité à une disposition différente.  
(684)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :** 31 décembre 2019

**Order(s) of the Inspector**

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION  
ET AUX APPELS**

**PRENEZ AVIS :**

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416-327-7603

**Order(s) of the Inspector****Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007*, S.O.  
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de  
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue durée*, L.  
O. 2007, chap. 8

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la  
registrateur(e) Commission d'appel  
et de révision des services de  
santé  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 1S4

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière  
d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**Émis le 3 décembre 2019.**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :** Shelley Murphy

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services de Sudbury