

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

Bureau régional de services de Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Rapport public original

Date de publication du rapport :	20 juillet 2022
Numéro d'inspection :	2022_1467_0001
Type d'inspection	
<input checked="" type="checkbox"/> Système de rapport d'incidents critiques	<input checked="" type="checkbox"/> Plainte
<input type="checkbox"/> Inspection proactive	<input type="checkbox"/> Suivi
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Suivi d'une ordonnance du directeur
<input type="checkbox"/> Inspection lancée par le Bureau régional de services	<input type="checkbox"/> Inspection après occupation
<hr/>	
Titulaire de permis Centre de santé de St-Joseph de Sudbury	
Foyer de soins de longue durée et ville Villa St. Gabriel de Sudbury (Chelmsford)	
Inspecteur en chef Shelley Murphy (n° 684)	
Autre(s) inspecteur(s) Amy Geauvreau (n° 642)	
Signature électronique de l'inspecteur	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

Date(s) de l'inspection : 4 au 8 juillet 2022

Objets de l'inspection :

- Un problème de médicaments contrôlés manquants;
- Un problème lié à la nutrition et à la perte de poids de résidents;
- Quatre problèmes touchant des allégations d'agression sexuelle entre résidents.

Protocoles d'inspection employés :

- Aliments, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections (PCI)
- Gestion des médicaments
- Prévention des abus et de la négligence
- Production de rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DE 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

Bureau régional de services de Sudbury

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 1 800 663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Disposition non respectée : Par. 131 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient administrés à un résident conformément aux directives de la personne les ayant prescrits.

Justification et résumé

Un résident s'était fait prescrire un médicament par un médecin.

Les notes sur l'évolution du résident indiquent qu'un rapport d'incident en matière de médication a été préparé, et la famille et la direction ont été avisées.

Selon le rapport final sur l'incident en matière de médication, le résident n'a pas reçu la bonne dose du médicament.

D'après le directeur adjoint des soins, les entrées dans l'Electronic Medication Administration Record (eMAR) et les notes sur l'évolution traitaient de l'erreur d'administration du médicament.

Sources : rapport d'incident critique, sections 3 à 6 de la politique *The Medication Pass* (dernière révision : avril 2021), notes sur l'évolution et entrées dans l'eMAR pour le résident, rapport final sur l'incident en matière de médication, et entretien avec le directeur adjoint des soins.

[N° 684]