

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1121-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : MacKenzie Place, Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une allégation de négligence envers des personnes résidentes par un membre du personnel.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 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 deux personnes résidentes bénéficient d'une intervention médicale précise conformément à l'ordonnance du médecin.

À une date donnée, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 102 a été aperçue alors qu'elle avait du mal à procéder à l'administration des médicaments du matin, ce qui comprenait une intervention précise pour deux personnes résidentes. Aucune entrée n'a été faite dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) des personnes résidentes pour confirmer que l'administration des médicaments avait eu lieu. L'IAA n° 102 a confirmé à la directrice des soins qu'elle n'avait pas effectué la tâche demandée. Une personne résidente a connu un écart par rapport à son niveau de référence parce que l'IAA n'avait pas respecté les ordonnances du médecin.

Sources : Dossiers cliniques, RAME des deux personnes résidentes pour une date donnée, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec la directrice des soins.