

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^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1038-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Sud-Ouest) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (Sud-Ouest) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Richmond Terrace, Amherstburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19 et 20 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00161564 – Incident critique n° 1149-000096-25 – Dossier en lien avec le système de gestion des médicaments

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

Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 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

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^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

aux pratiques couramment admises.

Deux membres du personnel ont omis d'appliquer dans leur intégralité les politiques de gestion des médicaments de l'établissement de soins de longue durée concernant les stupéfiants et les médicaments désignés.

On a soumis au ministère des Soins de longue durée un rapport d'incident critique concernant une substance désignée présumée manquante et à l'égard de laquelle il existe une différence d'inventaire. À deux reprises, à deux dates différentes, un membre du personnel a administré un médicament dont il restait une quantité devant être détruite. Aux deux dates, dans les quatre cas, on a consigné l'administration du médicament dans le registre du décompte des stupéfiants/médicaments désignés des personnes résidentes, mais pas dans le dossier électronique d'administration des médicaments, et il n'y avait pas de deuxième signature pour confirmer que les médicaments ont bien été détruits.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que selon la politique et la procédure du foyer, il faut consigner les médicaments administrés dans le registre du décompte des stupéfiants/médicaments désignés des personnes résidentes et le registre du décompte des stupéfiants/médicaments désignés aux changements de quart, ainsi que dans le dossier électronique d'administration des médicaments. Deux membres du personnel devaient effectuer le décompte ensemble et utiliser le dossier de la personne résidente pour confirmer celui-ci. La ou le DSI a également indiqué que les membres du personnel sont tenus de détruire les médicaments en équipe de deux, de consigner l'opération et d'apposer leur signature.

Sources : Rapport d'incident critique n° 1149-000096-25; dossier d'enquête du foyer; fiches de décompte des stupéfiants/médicaments désignés; dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec des membres du personnel; politique et procédure du foyer relatives au décompte et à la destruction des stupéfiants/substances désignées.