

**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 (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 20 septembre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1031-0002
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> Arch Long Term Care LP par son commandité, Arch Long Term Care MGP, par ses associés, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Tilbury Manor Nursing Home, Tilbury

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 18 septembre 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n°00120604 - Incident critique (IC) 1064-000017-24 - relative à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00123550 - n° de suivi : 1- Al. 77 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Plainte : n° 00123551 - n° de suivi : 1- Disposition 79 (1) (6) du Règl. de l'Ont. 246/22.
- Plainte : n° 00123552 - n° de suivi : 1- Al. 148 (2) (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Plainte : n° 00123585- IC n° 1064-000020-24, relative à la gestion des médicaments
- Plainte : n° 00124757 - IC n° 1064-000023-24 - relative à la prévention et la 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 (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1031-0001 relativement au paragraphe 77 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024- 1382-0001 relativement à l'alinéa 79 (1) 6. du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1031-0001 relativement à la disposition 148(2)2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments (Medication Management)  
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Administration de médicaments

Par. 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. Par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

**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 (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait une prescription pour deux médicaments. Le registre d'administration des médicaments indiquait que les médicaments n'avaient pas été administrés pendant une certaine période. Les notes d'évolution indiquaient qu'un des médicaments n'était pas disponible aux dates précisées.

Pendant un entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), celle-ci ou celui-ci a confirmé qu'un des médicaments n'a pas été administré aux dates précisées, car la pharmacie ne l'avait pas livré. Pendant un entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), celle-ci ou celui-ci a confirmé qu'un autre document n'a pas été administré comme prescrit.

Le risque et l'incidence liés à la non-administration des médicaments prescrits étaient respectivement modéré et faible pour la personne résidente.

**Sources** : notes d'évolution de la personne résidente, registre d'administration des médicaments de la personne résidente, entretien avec l'IAA et entretien avec l'IA.