

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 2 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1460-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : AON Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Moira Place Long-Term Care Home,
Tweed**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20, 21, 22, 23, 27, 29 et 30 janvier 2026, ainsi que 2 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00167992 – Inspection proactive de conformité

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

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Amélioration de la qualité

Gestion de la douleur

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire 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 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

On a omis d'entreposer une substance désignée dans une armoire verrouillée à double tour et fixée en permanence dans un endroit verrouillé. En effet, lors d'une démarche d'observation dans salle des médicaments verrouillée de l'unité Trillium, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'il n'y avait pas de système de double verrouillage en place pour la substance désignée en question, de l'Ativan injectable. Ce médicament était entreposé dans une boîte à leurres verrouillée, laquelle était rangée dans un réfrigérateur qui n'était pas fermé à clé.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.