

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
 Sudbury ON P3E 6A5
 Téléphone : 800 663-6965

Rapport initial de titulaire de permis	
Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1129-0004	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Wiigwas Elder and Senior Care	
Foyer de soins de longue durée et ville : Wiigwas Elder and Senior Care, Kenora	
Inspectrice principale ou inspecteur principal Lauren Tenhunen (196)	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur

RÉSUMÉ D'INSPECTION
L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 décembre 2024
L'inspection concernait : <ul style="list-style-type: none"> • Demande n° 00130263 [Rapport d'incident critique n° 2620-000030-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente par le personnel.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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 des médicaments soient administrés aux personnes résidentes n° 002, n° 003 et n° 004 conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Plus précisément, l'administration du médicament prescrit a eu lieu à 18 h 45 plutôt qu'à 21 h.

Sources : Examen de l'incident critique n° 2620-000030-24, dossier d'enquête du foyer, lettre de plainte et réponse, registre électronique d'administration des médicaments dans PointClickCare, politiques du foyer sur la gestion des médicaments (*Medication Management – RC-16-01-07*), mise à jour pour la dernière fois en mars 2023, et sur l'administration des médicaments (*Medication Administration*) et entretiens avec la directrice des soins et l'administratrice. (196)