

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1572-0003

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Lambton

Foyer de soins de longue durée et ville : North Lambton Lodge, Forest

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17 et le 22 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00147059 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 001/2025-1572-0002, paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments;
- Demande n° 00149954 [Incident critique (IC) n° M559-000013-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1572-0002 en vertu du paragraphe 140 (6) du
Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments
Prévention et gestion des chutes

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).

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

Administration des médicaments

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 à
une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le
prescripteur.

La personne résidente disposait d'une ordonnance pour un médicament à doses
fixes qui indiquait au personnel de suspendre l'administration dans des
circonstances précises. La personne résidente a subi un incident, et le médecin a
ordonné que l'administration du médicament soit suspendue pendant une certaine
période. Un membre du personnel autorisé a par la suite administré à la personne

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidente la dose prévue du médicament pendant la période suivant l'incident, alors que le médecin avait ordonné la suspension de son administration.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, y compris son programme de soins, les notes d'évolution, les ordonnances, le registre d'administration des médicaments et l'examen de dépistage des traumatismes crâniens; observations de la personne résidente et de son état; entretiens avec le personnel.