

longue durée

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 : le 20 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1572-0001

Type d'inspection :
Incident critique

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 18 au 20 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00169757/l'incident critique (IC) n° M559-000002-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

longue durée

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

La routine de traitement des blessures à la tête d'une personne résidente n'a pas été effectuée aux intervalles de temps requis six (6) fois sur dix-sept (17) fois.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes dans le foyer soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indique que le personnel autorisé est tenu d'évaluer les pupilles et les niveaux de conscience de la personne résidente à l'aide du registre des blessures à la tête (dans les 46 heures suivant la blessure à la tête). Lors d'un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), celui-ci ou celle-ci n'a pas été en mesure de confirmer que les évaluations requises avaient été réalisées dans les délais prévus.

Sources : routine de blessure à la tête, politique de prévention et de gestion des chutes (3-5-6-0; révisée en juin 2025), politique sur les blessures à la tête (Head Injury) (3-5-8-1-1; révisée en mars 2025); entretien avec le ou la DSI.