

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 31 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1609-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Comté d'Oxford**Foyer de soins de longue durée et ville :** Woodingford Lodge – Ingersoll, Ingersoll**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00136564/incident critique n° M614-000002-25 – Dossier en lien avec un événement médical

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Documentation**Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).**Non-respect de : O. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel documente les évaluations, les interventions et les réactions au traitement de la personne résidente concernée dans le cadre d'un événement médical.

Dans les dossiers électroniques de la personne résidente, il n'y avait pas d'information concernant la consultation d'une praticienne ou d'un praticien ni le traitement prescrit. Selon la politique du foyer, les membres du personnel doivent rédiger une note sur l'évolution de la situation lorsque survient tout incident lié à des médicaments.

**Sources** : Examen des dossiers d'administration des médicaments et des notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée concernant le programme de gestion des médicaments; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel administre les médicaments conformément au mode d'emploi précisé par la personne prescriptrice. Le membre du personnel a administré le mauvais médicament lors d'un événement médical, ce qui a retardé le traitement efficace prescrit par la praticienne ou le praticien.

**Sources** : Examen du dossier sur l'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.