

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 18 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1175-0005
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Port Stanley, Port Stanley

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 12 et 13 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00129321/dossier n° 2669-000011-24 – Éclosion d'une maladie respiratoire
- Incident critique : n° 00130835/dossier n° 2669-000015-24 – Gestion des médicaments

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 : Administration des médicaments

Problème de conformité – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021*

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente à moins que le médicament n'ait été prescrit à cette personne.

Justification et résumé

On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique à propos d'un incident de gestion des médicaments concernant une personne résidente.

En examinant la documentation relative à l'incident, on a constaté qu'un membre du personnel infirmier autorisé avait administré à une personne résidente des médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits.

Le membre du personnel infirmier autorisé dont il est question a confirmé avoir administré les mauvais médicaments.

L'équipe de direction a reconnu que son enquête avait permis d'établir que l'incident relatif aux médicaments s'était produit parce que le membre du personnel infirmier autorisé dont il est question n'avait pas respecté la politique du foyer en matière d'administration des médicaments.

Le foyer a omis d'empêcher l'administration de médicaments qui n'avaient pas été prescrits, ce qui s'est traduit par un risque modéré pour la santé et le bien-être de la personne résidente concernée.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et du rapport du foyer sur

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

l'incident relatif aux médicaments; entretiens avec des membres du personnel et de l'équipe de direction.