

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 initial

Date d'émission du rapport : 21 juin 2024

Numéro d'inspection : 202415200003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health Care, London

Foyer de soins de longue durée et ville : Mount Hope Centre for Long Term Care, London

Inspectrice principale
Tatiana McNeill (733564)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices ou inspecteur

Ina Reynolds (524)
Mark Smith (000815)
Alyson Van Egmond (000836)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 7, 10, 11 et 12 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 5 et 6 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00110752/Incident critique (IC) n° 596-000035-24 – en lien avec les services de soins et de soutien aux résidents.
- Registre n° 00111388/IC n° 596-000038-24 – en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente.

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

- Registre n° 00114816/IC n° 596-000063-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00115067 – plainte en lien avec les soins et les services fournis à une personne résidente.
- Registre n° 00116678/IC n° 596-000076-24 – en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Les inspections suivantes ont aussi été effectuées :

- Registre n° 00113276/IC n° 596-000048-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00114083/IC n° 596-000058-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00115377/IC n° 596-000068-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00115986/IC n° 596-000072-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

La gestionnaire d'inspection Amie Gibbs-Ward s'est rendue sur place les 4 et 7 juin 2024.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Programme de prévention et de contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, le mobilier et l'équipement soient maintenus dans un état sûr et bien entretenus.

Justification et résumé

L'examen des notes d'évolution de PointClickCare (PCC) d'une personne résidente a révélé que les membres du personnel étaient au courant d'un problème de délabrement dans la chambre de cette personne. Lors d'une observation dans la chambre de la personne résidente, il a été constaté que la cloison sèche était endommagée.

Lors d'un entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), celle-ci a déclaré qu'elle était au courant du délabrement de la chambre de la personne résidente, mais qu'elle ne l'avait pas signalé. Lors d'un entretien avec le coordonnateur de la gestion des installations, celui-ci a déclaré qu'il n'était pas au courant du délabrement de la chambre de la personne résidente et qu'il comptait sur le personnel pour signaler les réparations nécessaires. Le coordonnateur de la gestion des installations a examiné le logiciel de l'établissement utilisé pour les demandes d'entretien et a déclaré que la demande de réparations dans la chambre de la personne résidente avait été reçue et que le travail avait été confié à un menuisier.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Le fait de ne pas maintenir la chambre de la personne résidente dans un état sûr et bien entretenue a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Notes d'évolution, observations de la chambre de la personne résidente, entretiens avec la PSSP et le coordonnateur de la gestion des installations. [000815]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents soit respectée lorsqu'une évaluation de la tête aux pieds n'a pas été effectuée pour une personne résidente.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques à la suite d'une altercation entre deux personnes résidentes en présence de témoins.

L'examen de la politique PCC105 de Mount Hope relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents, dont la dernière révision remonte au 1^{er} mai 2023, indique qu'en cas d'allégation, de suspicion ou de témoignage de mauvais traitements ou de négligence, le personnel doit veiller à ce qu'une évaluation de la tête aux pieds soit effectuée dans PointClickCare (PCC).

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente dans PCC a montré qu'une évaluation de la tête aux pieds n'avait pas été effectuée. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) s'est occupée des résidents après l'incident et a rempli une note d'évolution sur l'intégrité épidermique, mais n'a pas effectué d'évaluation de la

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

tête aux pieds pour la personne résidente.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins, celui-ci a déclaré que l'IAA aurait dû procéder à une évaluation de la tête aux pieds de la personne résidente.

Le risque pour la personne résidente de ne pas avoir été évaluée de la tête aux pieds était faible, car l'incident n'a entraîné aucune blessure.

Sources : Examen de la politique relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer, dont la dernière révision remonte au 1^{er} mai 2023, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins. [000836]

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

- A) Veiller à ce que les interventions de prévention et de gestion des chutes soient mises en place conformément au programme de soins de la personne résidente.
- B) Réaliser des vérifications hebdomadaires concernant les interventions de prévention et de gestion des chutes pour la personne résidente jusqu'à ce que l'ordonnance soit respectée. Veiller à ce que la documentation, y compris les dates, les heures et les résultats des vérifications, soit conservée dans les dossiers.
- C) Veiller à ce que la sonnette d'appel de la personne résidente soit placée à sa portée lorsqu'elle est dans son lit.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis aux personnes résidentes, tel que le précise le programme.

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

Justification et résumé

A) Le directeur a reçu une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'elle était exposée à un risque de chute. L'examen du programme de soins de la personne résidente a permis de constater que des mesures de prévention des chutes devaient être mises en place.

Lors de l'inspection, il a été observé que la personne résidente n'avait pas ses interventions de prévention des chutes en place.

Lors d'un entretien, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que la personne résidente avait besoin d'interventions de prévention des chutes, car elle présentait un risque de chute. Le directeur adjoint des soins a déclaré que la personne résidente aurait dû avoir des interventions de prévention des chutes en place.

Il y avait un risque de chute pour la personne résidente lorsque son intervention de prévention des chutes n'était pas en place. [733564]

B) L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a permis de constater que celle-ci avait fait l'objet d'un certain diagnostic médical. L'examen du programme de soins de la personne résidente a permis de constater que le personnel était tenu de mettre en place des dispositifs d'assistance.

Lors de l'inspection, il a été observé que la personne résidente n'avait pas ses dispositifs d'assistance en place.

Lors d'un entretien avec une PSSP, celle-ci a confirmé que les dispositifs d'assistance pour la personne résidente n'étaient pas en place.

La sécurité de la personne résidente était menacée lorsqu'elle ne disposait pas de ses dispositifs d'assistance. [000815]

Sources : Observations d'une personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une PSSP, une IAA et le directeur adjoint des soins.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ – OC n° 002 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

A) Former toutes les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) aux politiques du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes, en particulier en ce qui concerne l'examen de dépistage des traumatismes crâniens.

B) Tenir un registre de la formation donnée à l'IAA, du contenu de la formation et de la date à laquelle la formation a été achevée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer en ce qui concerne l'examen de dépistage des traumatismes crâniens pour deux résidents qui ont fait une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les lignes directrices du protocole d'examen de dépistage des traumatismes crâniens étaient respectées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes.

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

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les lignes directrices du titulaire de permis concernant les examens de dépistages des traumatismes crâniens de Mount Hope, qui font partie du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, et qui stipulent qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens doit être effectué lorsqu'une personne résidente subit un traumatisme crânien connu ou soupçonné à la suite d'une chute.

Justification et résumé

A) Le directeur a reçu une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens a été effectué conformément aux lignes directrices du protocole d'examen de dépistage des traumatismes crâniens du foyer après que la personne résidente a fait une chute.

Selon l'examen des lignes directrices concernant les examens de dépistage des traumatismes crâniens de Mount Hope qui font partie du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, dont la dernière révision remonte au 13 mai 2022, il est mentionné qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens doit être effectué lorsqu'une personne résidente subit un traumatisme crânien connu ou soupçonné à la suite d'une chute. Les lignes directrices concernant les examens de dépistage des traumatismes crâniens du foyer indiquent que les évaluations neurologiques doivent être effectuées toutes les trente minutes pendant une heure, toutes les heures pendant quatre heures, toutes les quatre heures pendant seize heures, puis toutes les huit heures pendant seize heures. Les lignes directrices concernant le protocole d'examen de dépistage des traumatismes crâniens du foyer indiquent que si le personnel infirmier autorisé n'est pas en mesure d'effectuer un contrôle neurologique pour une raison quelconque, il est tenu d'en consigner la raison dans une note d'évolution.

L'examen de dépistage des traumatismes crâniens a permis de constater que les contrôles neurologiques n'étaient pas effectués comme il se doit.

Lors d'un entretien, le directeur adjoint des soins a déclaré que l'examen de dépistage des traumatismes crâniens n'avait pas été effectué dans son intégralité à tous les intervalles requis et qu'il n'y avait pas de documentation dans

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

PointClickCare (PCC) indiquant la raison pour laquelle les contrôles neurologiques n'avaient pas été effectués, conformément aux lignes directrices du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens.

Il y avait un risque pour la personne résidente comme elle n'a pas eu d'évaluation neurologique pour détecter des changements dans son niveau de conscience ou de réactivité pendant plusieurs des périodes requises.

B) Un rapport d'incident critique a été présenté au directeur à la suite d'une chute d'une personne résidente.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens a été effectué conformément aux lignes directrices du protocole d'examen de dépistage des traumatismes crâniens du foyer après que la personne résidente a fait une chute.

L'examen de dépistage des traumatismes crâniens a permis de constater que les contrôles neurologiques n'étaient pas effectués comme il se doit.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a déclaré que l'examen de dépistage de traumatisme crânien n'avait pas été effectué dans son intégralité à l'un des intervalles de temps requis, et qu'il n'y avait pas de note de progression dans PCC indiquant la raison pour laquelle les contrôles neurologiques n'avaient pas été réalisés, conformément aux lignes directrices du foyer en matière d'examen de dépistage des traumatismes crâniens.

Il y avait un risque pour la personne résidente comme elle n'a pas eu d'évaluation neurologique pour détecter des changements dans son niveau de conscience ou de réactivité pendant toutes les périodes requises.

Sources : Examen des lignes directrices d'examen de dépistage des traumatismes crâniens de Mount Hope, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins. [733564]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 juillet 2024

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi.
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi.
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.