

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date de publication du rapport :** 25 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1520-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Centre de soins de longue durée Mount  
Hope, London

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6-8, 12-14 novembre 2024

Les rapports suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Rapport : no 00127409 lié à la maltraitance et la négligence d'une personne résidente.
- Rapport : no 00127312 lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Rapport : no 00127675 lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Rapport : no 00127839 liée à la prévention et au contrôle des infections.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été appliqués pendant l'inspection :

Prévention et contrôle des infections  
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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Avis écrit de non-conformité no 001 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

**Non-conformité à : LRSLD, 2021, par. 25 (1)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

par. 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 soit respectée la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

**Justification/résumé**

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SRIC) à la suite de soupçons de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente.

L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé qu'elle a fait une chute en l'absence de témoins.

L'examen des notes d'enquête du foyer a révélé qu'un membre du personnel a observé une personne résidente se trouvant sur le sol pendant une période

**Rapport d'inspection en vertu de 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  
Direction de l'inspection des foyers de  
soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

prolongée.

L'examen de la politique sur la prévention de la maltraitance et de la négligence envers une personne résidente du foyer a révélé que la politique exige que si un membre du personnel est au courant d'un incident qui constitue de la maltraitance ou de la négligence envers une personne résidente, ce membre du personnel est tenu d'en informer immédiatement son superviseur, qui en informe ensuite son gestionnaire ou le responsable clinique de garde, le directeur général ou la personne désignée responsable du foyer.

L'examen du courriel d'un membre du personnel a révélé que ce membre du personnel a fait état de ses préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente et que ce courriel n'a pas été envoyé à l'infirmière autorisée ou au gestionnaire sur appel conformément à la politique du foyer.

Au cours d'une entrevue avec un gestionnaire des soins aux résidents, ce gestionnaire a déclaré que le personnel devait immédiatement signaler la préoccupation à l'infirmière autorisée ou téléphoner au gestionnaire sur appel et a confirmé que le membre du personnel n'avait pas signalé l'incident conformément à la politique du foyer.

Il y avait un risque accru pour la sécurité de la personne résidente lorsque l'incident soupçonné de mauvais traitements et de négligence n'a pas été signalé conformément à la politique du foyer.

**Sources :** Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SRIC), des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, des notes d'enquête du foyer, du courriel



**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

du membre du personnel et des entrevues.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Avis écrit de non-conformité no 002 aux termes de la LRSLD, 2021, par. 154 (1) 1.

**Non-conformité à : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1) 1.**

Programmes obligatoires

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer dans une situation où une personne résidente a subi des blessures à la tête.

Conformément à l'al. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient mis en place pour le programme de prévention et de gestion des chutes et qu'ils soient respectés. Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas respecté le protocole de routine relativement aux blessures à la tête du titulaire de permis au moment de l'évaluation après la chute.

### **Justification/résumé**

L'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé qu'elle a fait une chute en l'absence de témoins. Une personne résidente n'a pas été en mesure de

**Rapport d'inspection en vertu de 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  
Direction de l'inspection des foyers de  
soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

dire comment elle s'était retrouvée sur le sol ni la raison de la chute.

L'examen de la politique du foyer renfermant les lignes directrices sur la routine à suivre pour détecter de possibles traumatismes crâniens a révélé qu'en vertu de cette politique, si la nature de la chute ne peut être déterminée, le personnel autorisé doit documenter l'évaluation dans les notes d'évolution et effectuer des vérifications de l'état neurologique en suivant les instructions dans le dossier de routine pour traumatismes crâniens.

Au cours d'une entrevue avec une infirmière auxiliaire autorisée, elle a reconnu qu'elle n'avait pas amorcé une routine de détection d'un possible traumatisme crânien subi par une personne résidente. Au cours d'une entrevue avec le gestionnaire des soins aux résidents, il a confirmé qu'une infirmière auxiliaire autorisée n'avait pas amorcé la routine de détection d'un possible traumatisme crânien subi par une personne résidente et qu'elle aurait dû le faire conformément à la politique du foyer.

Le fait que le foyer n'ait pas effectué l'évaluation neurologique d'une personne résidente immédiatement après sa chute pour déceler les changements dans son niveau de conscience a fait courir un risque accru à cette personne.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique sur les lignes directrices de détection des traumatismes crâniens et des entrevues avec le personnel.