

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

Date d'émission du rapport : 20 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1520-0001

Type d'inspection :

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 17 et le 20 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132120 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 596-000166-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00132895 [n° du SIC : 596-000175-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00133526 [n° du SIC : 596-000181-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00133986 [n° du SIC : 596-000182-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00135021 [n° du SIC : 596-000191-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00135837 [n° du SIC : 596-000196-24] liée à un foyer sûr et sécuritaire.
- Demande n° 00133848 [n° du SIC : 596-000010-25] liée à la prévention et à la 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

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit mis à jour de manière à tenir compte d'un changement dans les interventions auprès de cette personne.

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 15 janvier 2025, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour de manière à tenir compte d'un changement dans les interventions auprès de cette personne.

Sources : Observations de la personne résidente, examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel n^{os} 104 et 103.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 15 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes soient surveillées à chaque quart de travail en janvier 2025. Le membre du personnel n° 102 a raconté lors d'un entretien qu'il n'était pas au courant de l'exigence de la surveillance à chaque quart de travail. De plus, le formulaire des mesures de lutte contre les éclosions du foyer exigeait que le personnel surveille les personnes résidentes deux fois par jour.

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

Sources : Examen du formulaire du foyer sur les mesures de lutte contre les écloisions (*Outbreak Control Measures*) et des notes d'évolution de trois personnes résidentes, entretien avec le membre du personnel n° 102.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé, le 27 décembre 2024, qu'une personne résidente était portée disparue du foyer depuis plus de trois heures. Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au directeur le 30 décembre 2024.

Sources : Examen du rapport n° C596-000196-24 du SIC, procédure du foyer en cas de code jaune ou de disparition d'une personne résidente (*Code Yellow/Missing Resident Procedure at Mount Hope, LTC009-Resident Care*), révisée le 29 novembre 2024 et entretien avec le directeur général n° 101.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Un résident qui est porté disparu depuis moins de trois heures et qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé dans un délai d'un jour ouvrable qu'une personne résidente avait été portée disparue du foyer depuis moins de trois heures.

À une date de septembre 2024, un membre du personnel a signalé qu'on avait vu la personne résidente marcher dans la rue près du foyer. On a ramené la personne résidente au foyer peu de temps après que le membre du personnel a signalé l'avoir vue dans la rue.

Le directeur général n° 101 a reconnu que l'incident n'avait pas été signalé au directeur.

Sources : Examen de la procédure du foyer en cas de code jaune ou de disparition d'une personne résidente (*Code Yellow/Missing Resident Procedure at Mount Hope, LTC009-Resident Care*), révisée le 29 novembre 2024, politique du foyer relative au système anti-errance pour personne résidente (*Resident Wandering System*), révisée en août 2019 et un entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée n° 103, le directeur des services cliniques et des soins aux personnes résidentes n° 113 et le directeur général n° 101.