

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1520-0006

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15, 16, 17 et 18 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155853/incident critique (IC) n° C596-000147-25 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments
- Dossier : n° 00156836/IC n° C596-000156-25 – Dossier en lien avec la dotation en personnel et les services de soins fournis aux personnes résidentes
- Dossier : n° 00157403/IC n° C596-000161-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la Loi

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^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce que l'on respecte la politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer.

A) Un membre du personnel n'a pas signalé immédiatement un incident allégué de mauvais traitements dont il a été témoin.

Selon la politique du foyer, si un membre du personnel est témoin d'un incident qui constitue des mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente, il doit immédiatement en informer la superviseuse ou le superviseur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Selon les dossiers cliniques de la personne résidente concernée, aucune évaluation n'a été effectuée après un incident allégué de mauvais traitements.

Selon la politique du foyer, en cas de mauvais traitements d'ordre physique observés, l'infirmière ou l'infirmier doit veiller à ce que l'on évalue la zone de blessure potentielle au moment de l'incident.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente concernée; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les politiques et protocoles écrits pour le système de gestion des médicaments du foyer.

A) Le foyer de soins de longue durée a indiqué que plusieurs membres du personnel infirmier ne faisaient pas l'inventaire des médicaments désignés à la fin de chaque quart de travail.

Selon la politique de gestion des médicaments désignés du foyer, à la fin de chaque quart de travail, le membre du personnel infirmier qui arrive et celui qui quitte doivent faire l'inventaire de toutes les substances désignées de l'unité.

La ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes a confirmé que les membres du personnel infirmier ne comptaient pas les stupéfiants lors des changements de quart de travail, comme l'exigent pourtant les politiques correspondantes du foyer.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer; politique de gestion des médicaments désignés du foyer; entretiens avec des membres du personnel du foyer; dossiers cliniques de personnes résidentes.

B) Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré avoir constaté qu'il manquait des médicaments, mais qu'il n'avait pas signalé la situation à la ou au gestionnaire.

Selon la politique de gestion des médicaments désignés du foyer, les écarts constatés lors du processus d'inventaire doivent être immédiatement signalés à la ou au responsable de l'unité ou à la superviseure immédiate ou au superviseur immédiat.

La ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes a confirmé qu'elle ou il n'avait pas été informé(e) de l'absence de médicaments à la date à laquelle l'écart avait été constaté.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer; politique de gestion des médicaments désignés du foyer et marches à suivre connexes; entretiens avec des membres du personnel du foyer; dossiers cliniques de personnes résidentes.

C) Selon les dossiers cliniques de la personne résidente concernée, un membre du personnel autorisé a préparé par erreur les médicaments de cette personne, et ce, afin de les administrer. De plus, celui-ci a omis d'informer la direction de la situation.

La ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes a confirmé que les médicaments auraient dû être détruits au moment où l'erreur a été constatée.

La politique de destruction et d'élimination des médicaments du foyer indique que les médicaments doivent être détruits et éliminés conformément aux pratiques exemplaires.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer; politique de destruction et d'élimination des médicaments du foyer; entretiens avec des membres du personnel du foyer; dossiers cliniques de personnes résidentes.