

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1520-0007

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 20 au 23 et du 27 au 29 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00156498/C n° C596-000148-25 chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Le signalement : n° 00158288/C596-000168-25 allégations de mauvais traitements envers une personne résidente – allégations de soins prodigués de façon brusque.
- Le signalement : n° 00158643/C596-000172-25 risque environnemental – inondation.
- Le signalement : n° 00159190/C596-000179-25 soins inadéquats liés à la gestion des médicaments.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi du prescripteur. Le foyer a reçu une lettre du prescripteur faisant état de problèmes liés à l'administration des médicaments. Cela a déclenché une enquête interne et un rapport du système de rapport d'incidents critiques sur les erreurs de médication, ce qui a donné lieu à la présente inspection. Les erreurs de médication suivantes ont été confirmées :

A) La personne résidente a reçu une ordonnance de routine pour un médicament deux fois par jour. En plus du dosage habituel, une dose supplémentaire de ce médicament était nécessaire en fonction du poids corporel à jeun. À deux reprises en septembre 2025, le poids n'était pas indiqué et deux doses matinales n'ont pas été fournies.

B) Si le poids corporel de la personne résidente était supérieur à l'objectif fixé, la personne résidente avait besoin d'une dose d'un deuxième médicament. À trois reprises en septembre 2025, le poids de la personne résidente était supérieur à l'objectif fixé, ce qui nécessitait une dose du deuxième médicament, mais celle-ci n'a pas été administrée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, sécurité des patients :

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

rapport d'erreurs de médication pour le mois de septembre 2025, lettre de plainte
d'un prescripteur de soins de santé, entretiens avec la famille et le personnel.