

**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 d'émission du rapport : 31 octobre 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1459-0006**

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis : St. Joseph's Health System**

**Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Lifecare Centre, Brantford**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 18, 22, 23 et 24 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00122028 / Système de rapport d'incident critique (SIC) n° 2976-000041-24 relativement à des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente
- Plainte n° 00123253/ SIC n° 2976-000045-24 relativement à une éclosion de COVID-19
- Plainte n° 00124825 / SIC n° 2976-000049-24 relativement à la gestion des médicaments
- Plainte n° 00126073 relativement à une plainte au sujet d'un message sur les médias sociaux
- Plainte n° 00127007 relativement à une plainte au sujet de l'administration des médicaments
- Plainte n° 00127305 relativement à une plainte au sujet du niveau de dotation
- Plainte n° 00127955/ SIC n° 2976-000056-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte n° 00129036/ SIC n° 2976-000058-24 relativement à une éclosion d'entérovirus-rhinovirus

Les plaintes relatives à la gestion des chutes suivantes ont également été passées en revue :

Plainte n° 00122464/ SIC n° 2976-000042-24, n° 00126986/ SIC n° 2976-000052-24, n° 00128886/ SIC n° 2976-000057-24, n° 00126368 / SIC n° 2976-000051-24, et n° 00123125/ SIC n° 2976-000044-24

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

- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

### Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à cette dernière, en ce qui a trait à la mise en œuvre d'un plan de prévention des chutes, comme l'indique son programme.

#### **Justification et résumé :**

Une personne résidente a fait une chute causant une blessure.

Au cours de l'inspection, la personne résidente a été observée sans une intervention qui faisait partie de son programme de soins. Ce souci a été corrigé avant que l'inspection soit achevée.

Il y avait un risque minimal de préjudice pour la personne résidente.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente; observations; et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 23 octobre 2024

### AVIS ÉCRIT : Formation d'orientation

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 82 (2) 10 de la *LRSLD* (2021).**

Formation

Par. 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y

**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

compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou une membre du personnel reçoive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités à son embauche.

**Justification et résumé :**

Une plainte et un rapport du système de rapport d'incident critique (SIC) concernant un incident relatif à des médicaments impliquant une personne résidente ont été soumis au directeur ou à la directrice.

Le ou la membre du personnel de soins infirmiers autorisé impliqué(e) dans l'incident a dit lors de l'entretien ne pas avoir reçu de formation sur la gestion ou le traitement des médicaments au moment de son embauche ni par la suite, ce qui a conduit à l'incident.

L'absence de formation requise présentait un risque dans l'incident relatif aux médicaments.

**Sources :** Examen de la liste de contrôle d'intégration pour le personnel autorisé, entretiens avec le personnel, et un courriel du ou de la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Administration de médicaments

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la médication soit administrée à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé :**

Un rapport du système de rapport d'incident critique (SIC) a été soumis au directeur ou à la directrice et une plainte a également été reçue par le directeur ou la directrice, indiquant qu'une personne résidente n'avait pas reçu sa médication conformément à l'ordonnance du prescripteur.

L'examen des dossiers indiquait que la médication n'avait pas été administrée à la personne résidente conformément à l'ordonnance pour une certaine période.

**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

Cela a entraîné des symptômes cliniques et a affecté la santé et la qualité de vie de la personne résidente.

**Sources :** Examen de la politique du foyer « Ordering and Receiving Medications Policy » [politique pour commander et prescrire des médicaments], dossiers cliniques de la personne résidente, et entretiens avec le personnel et le pharmacien ou la pharmacienne.