

**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****Date d'émission du rapport :** 28 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1459-0001**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** St. Joseph's Health System**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Joseph's Lifecare Centre, Brantford**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24, 27 et 28 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00135274 – concernant le suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2024-1459-0007
- Le dossier : n° 00134861/incident critique (IC) n° 2976-000068-24 – lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00135295/IC 2976-000070-24 – lié à l'écllosion d'une maladie
- Le dossier : n° 00135330/IC 2976-000071-24 – lié à l'écllosion d'une maladie
- Le dossier : n° 00135566/IC 2976-000072-24 – lié à l'écllosion d'une maladie
- Le dossier : n° 00136991/IC 2976-000003-25 – lié à l'écllosion d'une maladie
- Le dossier : n° 00136895 – lié à une plainte concernant des erreurs de médication

**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

Les dossiers suivants ont également été remplis :

- Le dossier : n° 00134542/incident critique n° 2976-000066-24 – lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00136454/incident critique n° 2976-000002-25 – lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1459-0007 lié à l'alinéa 12 (1) 2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du

**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

contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée.

**Conformément aux précautions additionnelles 9.1 (f)** de la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel applique correctement son équipement de protection individuelle (EPI) en entrant dans la chambre d'une personne résidente, qui faisait l'objet de précautions additionnelles pendant une éclosion confirmée d'une maladie infectieuse.

**Sources :** observations du personnel entrant dans la chambre d'une personne résidente avec des précautions supplémentaires, examen de la politique de gestion des éclosions du foyer et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente par un membre du personnel conformément au mode

**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

d'emploi précisé par le prescripteur. À plusieurs reprises, le membre du personnel n'a pas administré de médicaments à une personne résidente comme le précisait le prescripteur.

**Sources :** examen du dossier d'administration des médicaments et des notes d'évolution d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.