

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1188-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group

Foyer de soins de longue durée et ville : Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 15 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec les préoccupations de l'auteur d'une plainte au sujet d'allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 115(3)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on informe la directrice ou le directeur dans un délai d'un jour ouvrable d'un incident qui s'est traduit par une blessure chez une personne résidente et qui a entraîné un changement important dans l'état de santé de cette personne.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

