

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 17 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1420-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** F. J. Davey Home

**Foyer de soins de longue durée et ville :** F. J. Davey Home, Sault Ste. Marie

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 15 et 16 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Une demande était une plainte portant sur la gestion des médicaments d'une personne résidente.
- Une demande était liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée par un membre du personnel;
- Une demande était liée à une éclosion;
- Une demande était une plainte portant sur la mise en congé et les préoccupations financières d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence  
Gestion des médicaments

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Prévention et contrôle des infections

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 prodigués à une personne résidente soient conformes à son programme de soins.

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique soulignant qu'un membre du personnel n'avait pas mis en œuvre une intervention pour une personne résidente, ce qui a fait en sorte que la personne résidente a subi une blessure.

**Sources :** Rapport d'incident critique; programme de soins d'une personne résidente; et entretien avec le directeur des soins.

### AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui lui a causé un préjudice ou un risque de préjudice.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un cas de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente, ce qui lui a causé un préjudice.

Un rapport d'incident critique a été remis au directeur une journée après que les soins inappropriés entraînant une blessure ont été prodigués à la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'incident critique; entretien avec le directeur des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

Paragraphe 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 contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit respectée.

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Conformément à l'exigence supplémentaire au point c) de la section 10.2 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (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 que de l'aide pour l'hygiène des mains soit fournie aux personnes résidentes avant le service des repas.

**Sources :** Observations durant le service du dîner.