

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 17 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1420-0002**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 : les 13, 14, 15, 16 et 17 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement concernant de mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel envers une personne résidente.
- Deux signalements relatifs à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.
- Un signalement relatif à de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Deux signalements relatifs à des soins palliatifs prodigués à une personne résidente.

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

Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Soins palliatifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Une personne résidente utilisait un appareil précis pour effectuer une activité de la vie quotidienne (AVQ), lorsqu'une partie de l'appareil s'est brisée et a blessé la personne résidente. Les instructions d'utilisation et d'entretien du fabricant exigeaient des inspections hebdomadaires pour confirmer le bon état de fonctionnement de l'appareil. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a noté que ces inspections n'avaient pas été effectuées avant l'incident susmentionné.

Sources : entretien avec une PSSP et un directeur des soins infirmiers ou une directrice des soins infirmiers (DSI); dossier d'examen du manuel de l'équipement.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Une personne résidente est entrée par erreur dans la chambre d'une autre

personne résidente. En la voyant, l'une des personnes résidentes s'est engagée dans une altercation avec l'autre personne résidente. La police n'a pas été appelée à la suite de l'incident.

Sources : entretien avec une PSSP et un ou une DSI; examen du rapport d'incident critique.

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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965