

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

Date d'émission du rapport : 12 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1397-0001

Type d'inspection :

Autre
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health Centre of Sudbury

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa St-Joseph de Sudbury, Sudbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 février 2025.

L'inspection concernait :

Une demande liée à une chute d'une personne résidente
Une demande liée à un incident lié à un médicament
Plainte portant sur un incident lié à un médicament
Deux demandes liées à de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente
Une demande liée à une éclosion de COVID-19
Une demande liée à la planification des mesures d'urgence

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

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

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

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 : Administration des médicaments

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 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. À une date précise, de mauvais médicaments ont été administrés à une personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; registre électronique d'administration des médicaments (RAME), rapport sur l'incident lié à un médicament, lettre d'avis disciplinaire figurant au dossier de l'employé; notes d'enquête du foyer, politique du foyer n° 3.5.6 sur la distribution de médicaments (*The Medication Pass*), dont la dernière révision remonte au 31 juillet 2024, et entretien avec le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Planification des mesures d'urgence

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

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

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

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le formulaire d'attestation de planification d'urgence soit présenté une fois par année au directeur.

Sources : Entretien avec l'administratrice.