

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1397-0002

Type d'inspection :

Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Villa, Sudbury, Sudbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 1^{er} et 2 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Deux signalements relatifs aux chutes d'une personne résidente.

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

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

À une date donnée, il a été observé qu'une personne résidente bénéficiait d'une intervention médicale.

Suite à l'examen du dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR), il a été constaté que l'administration de l'intervention médicale reçue par la personne résidente n'avait pas été consignée.

Sources : eMAR de la personne résidente, observations directes de la personne résidente, politique interne du foyer, entretien avec la ou le DASI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – réévaluation et révision requises

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 6 (10) b) de la *LRSLD (2021)*.

Programme de soins

6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

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

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de réviser et d'actualiser le programme de soins d'une personne résidente en réponse à l'évolution de ses besoins.

Il a été observé qu'une personne résidente recevait une intervention médicamenteuse particulière. Le titulaire de permis a manqué à son obligation de réviser et d'actualiser le programme de soins d'une personne résidente en réponse à l'évolution de ses besoins.

Sources : Observations de la personne résidente, programme de soins, politique du foyer et entretien avec la ou le DASI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au

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

moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Par. 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; art. 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de s'assurer qu'une personne résidente victime d'une chute bénéficie d'une évaluation et d'une évaluation post-chute menée avec un outil clinique pertinent et adapté aux chutes.

Il ressort de l'examen des notes d'évolution et des signes vitaux de la personne résidente que le personnel n'avait ni consigné le relevé des signes vitaux ni effectué d'évaluation des traumatismes crâniens (ETC) consécutivement à un incident de chute.

Sources : Signes vitaux de la personne résidente, notes d'évolution et évaluation post-chute, rapport du Système d'incidents critiques (SIC), politique interne du foyer et entretiens avec le personnel et la ou le DASI par intérim.