

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1397-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 8 octobre 2025

L'inspection concernait :

– Un dossier de suivi en lien avec les techniques de transfert et de changement de position

– Un dossier en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1397-0003 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 28(1)2 de la LRSLD

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

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de faire part immédiatement à la directrice ou au directeur d'un incident de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente qui s'est traduit par une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); politique du foyer à propos de l'examen des incidents critiques et des rapports à cet égard; lettre non disciplinaire; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre des stratégies en lien avec les comportements réactifs à l'intention d'une personne résidente.

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

On a formulé un ordre selon lequel il fallait recourir à une intervention en particulier pour donner suite aux comportements d'une personne résidente. En une occasion où l'on a omis de mettre l'intervention en œuvre, la personne résidente a été impliquée dans une altercation physique avec une autre personne résidente, ce qui a entraîné une blessure chez cette dernière.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente; notes de l'enquête interne du foyer; document du foyer sur les responsabilités liées à l'intervention en question; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.