

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 : 14 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1407-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group

Foyer de soins de longue durée et ville : Hogarth Riverview Manor, Thunder Bay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10 avril 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec le suivi n° : 1 – Alinéa 6(9)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Programme de soins
- Un dossier en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique/affectif de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec une plainte concernant la gestion des comportements réactifs

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° 2025-1407-0001 en lien avec l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

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

Soins liés à l'incontinence

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

Comportements réactifs

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce qu'on documente avec justesse la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

Lors de l'examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et des dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, on a constaté que les membres du personnel n'avaient pas documenté avec justesse les soins fournis.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec les responsables cliniques.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56(2)g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui avait besoin de produits pour incontinence dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort. En effet, les membres du personnel ont omis de fournir à une personne résidente l'aide dont elle avait besoin quant aux soins liés à l'incontinence.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec les responsables cliniques.