

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1506-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Health Centre – Guelph, Guelph

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 19 et 22 au 24 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00157016 – Incident critique (IC) n° 3011-000052-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00157585 – IC n° 3011-000054-25 – Dossier en lien avec les comportements réactifs

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

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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 du : paragraphe 27(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27(4) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences, ainsi que sur l'évaluation, les réévaluations et les renseignements que fournit le coordonnateur des placements aux termes de l'article 51 de la Loi. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 27(4)

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fondés sur les besoins de cette personne, ainsi que sur les renseignements fournis par la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements.

Le programme de soins d'une personne résidente n'était pas fondé sur les besoins de cette personne ni sur les renseignements fournis par la coordonnatrice ou le coordonnateur des placements et les membres du personnel, ce qui a entraîné un incident.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel documentent avec justesse les réactions d'une personne résidente aux interventions relatives à des comportements réactifs mises en œuvre auprès d'elle.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.