

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 25 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1458-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Joseph's Health System

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 15, 18 au 21 et 25 août 2025

On a examiné les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier n° 00148164/Incident critique n° 2975-000042-25; Dossier n° 00148784/Incident critique n° 2975-000043-25; Dossier n° 00149624/Incident critique n° 2975-000047-25; Dossier n° 00151244/Incident critique n° 2975-000050-25 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Dossier n° 00149345/Incident critique n° 2975-000046-25 – Dossier en lien avec des comportements réactifs

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

- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58(4)c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'ont ait recours au système d'observation de la démence pour une personne résidente, conformément aux directives de son médecin. Sur plusieurs jours, on a omis de remplir la documentation pendant sept heures ou plus.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions mises au point pour réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes soient pleinement mises en œuvre. Les deux personnes résidentes ont eu une altercation. Une personne préposée aux services de soutien personnel se trouvait à proximité et n'est pas intervenue.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.