

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1407-0006

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Care Group

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 novembre 2025 et du 1^{er} au 2 décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement lié à des allégations de soins inappropriés ou inadéquats prodigués à une personne résidente;
 - Un signalement lié à des allégations de mauvais traitement d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente par une autre personne résidente;
 - Un signalement lié à la blessure de cause inconnue d'une personne résidente;
- et
- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration aux soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Les membres du personnel ne collaborent pas ensemble pour fournir des soins à une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Un membre du personnel a prodigué à une personne résidente des soins qui n'étaient pas conformes au programme de soins de cette dernière.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente; dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée; politique du foyer concernant le programme de levage et de soins en toute sécurité (Safew Lifting and Care Program); entretiens avec les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

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.

Un rapport n'a pas été soumis au directeur ou à la directrice immédiatement lorsqu'il y avait des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer de soins de longue durée; politique du foyer de soins de longue durée concernant la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes : réponse et signalement (Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Response and Reporting), dernière révision en avril 2024; et entretiens avec les membres du personnel.

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