

Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par  
la *Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

Long-Term Care Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD

Sudbury Service Area Office  
159 Cedar Street Suite 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Telephone: (705) 564-3130  
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de  
Sudbury  
159, rue Cedar, bureau 403  
SUDBURY, ON P3E 6A5  
Téléphone : 705 564-3130  
Télécopieur : 705 564-3133

**Copie destinée au public**

---

|                          |                          |                         |  |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--|
| <b>Date du rapport :</b> | <b>N° d'inspection :</b> | <b>N° de registre :</b> | <b>Type d'inspection :</b>   |
| 24 décembre 2019         | 2019_669642_0025         | 022623-19               | Inspection dans le cadre<br>du Système de rapport<br>d'incidents critiques |

---

**Titulaire de permis**

Centre de santé St-Joseph de Sudbury  
1140, chemin South Bay, SUDBURY, ON P3E 0B6

---

**Foyer de soins de longue durée**

Villa St-Gabriel de Sudbury  
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford, ON P0M 1L0

---

**Nom de l'inspectrice ou des inspectrices**

AMY GEAUVREAU (642), MICHELLE BERARDI (679)

---

**Résumé de l'inspection**

---

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : du 18 au 20 décembre 2019.**

**Un rapport, concernant une chute avec blessure, a fait l'objet d'une inspection lors de la présente inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur adjoint des soins (DADS), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), et résidents.**

**L'inspectrice a également effectué une visite des aires de soins aux personnes résidentes, examiné des dossiers médicaux pertinents de personnes résidentes, des notes d'enquête du foyer, des politiques du foyer, et observé des chambres de résidents, des aires communes pour les résidents, et la fourniture des soins et des services aux résidents, y compris les interactions entre le personnel et les résidents.**

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

**Des avis de non-conformité ont été émis au cours de cette inspection :**

**1 AE  
1 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES****Définitions****AE** — Avis écrit**PRV** — Plan de redressement volontaire**RD** — Renvoi de la question au directeur**OC** — Ordres de conformité**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis au résident tel que le précise le programme.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur concernant une chute du résident 001 qui lui avait causé une blessure.

L'inspectrice 642 a examiné le programme de soins du résident, qui indiquait de veiller à ce que l'aide à la mobilité du résident soit à sa portée.

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par  
la Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée**

Les inspectrices 642 et 679 ont observé une unité particulière un certain jour au cours duquel elles ont toutes deux observé le résident 001 qui sortait de sa chambre, et qui n'avait pas son aide à la mobilité avec lui. L'inspectrice 642 a déterminé que l'aide à la mobilité du résident ne se trouvait pas dans sa chambre. Le résident s'est engagé dans le couloir, a tourné, puis s'est engagé dans un autre corridor, en passant à côté de trois membres du personnel. Le résident 001 a continué de marcher dans le couloir jusqu'à la salle à manger, puis il s'est assis sur une chaise. Il s'était écoulé plus de dix minutes depuis que l'on avait observé le résident qui marchait sans son aide à la mobilité. La PSSP 100 s'était alors approchée du résident 001, dans la salle à manger, et lui avait fourni à ce moment-là son aide à la mobilité, qui se trouvait dans la salle à manger pendant tout ce temps.

L'inspectrice 642 a eu un entretien avec les PSSP 100 et 104, l'IAA 102 et l'IA 103, et toutes ces personnes ont déclaré que le résident 001 était censé avoir son aide à la mobilité en tout temps à sa portée, et que le personnel était présumé se conformer au programme de soins du résident.

L'inspectrice 642 a examiné la politique intitulée *Care Planning* (planification des soins), révisée pour la dernière fois le 28 novembre 2018; elle prévoyait, au paragraphe intitulé « membres de l'équipe interprofessionnelle », que le personnel devait fournir des soins au résident ou au patient tel que le précise le programme.

L'inspectrice 642 a eu un entretien avec le directeur adjoint des soins (DADS), et après avoir examiné le programme de soins du résident 001 et les observations de l'inspectrice 642 pour une journée déterminée, le DADS a déclaré que le personnel n'avait pas mis l'aide à la mobilité du résident à la portée de celui-ci, et que par conséquent le personnel n'avait pas suivi le programme de soins du résident selon ce qu'il précisait pour leurs interventions en matière de prévention des chutes.  
[Paragraphe 6. (7)]

***Autres mesures requises :***

***PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident tel que le précise le programme. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 24 décembre 2019.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**