

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

Rapport d'inspection en vertu de  
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 de soins de longue durée

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 (ONT.) P3E 6A5  
Téléphone : 705-564-3130  
Télécopieur : 705-564-3133

**Public Copy/Copie du rapport public**

Report Date(s) / Date(s) du rapport	Inspection No / N° d'inspection	Log # / N° de registre	Type of Inspection / Type d'inspection
1 <sup>er</sup> avril 2022	2022_894684_0001	018913-21, 020665- 21, 002022-22	Plainte

**Licensee/Titulaire de permis**

CENTRE DE SANTÉ ST-JOSEPH DE SUDBURY  
1140, chemin South Bay, Sudbury (Ont.) P3E 0B6

**Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée**

VILLA ST-GABRIEL DE SUDBURY  
4690, Municipal Road 15, Chelmsford (Ont.) P0M 1L0

**Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

SHELLEY MURPHY (684)

**Inspection Summary/Résumé de l'inspection**

Le but de cette inspection était de procéder à une inspection en raison d'une plainte.

Cette inspection a été réalisée à la ou aux dates suivantes : 21-25 mars 2022.

Les points suivants ont fait l'objet d'une inspection au cours de cette inspection en raison d'une plainte :

- Deux points concernant les préoccupations relatives aux soins des résidents;
- Un point concernant la charte des droits des résidents.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a parlé avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins, les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées, les aides aux services de soins personnels, le coordonnateur de la prévention et du contrôle des infections, l'aide aux services environnementaux, les membres des familles et les résidents.

L'inspectrice a également effectué des visites quotidiennes des zones résidentielles, observé la prestation de soins et de services aux résidents, observé les interactions entre le personnel et les résidents, observé les pratiques du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections, examiné les dossiers de soins de santé des résidents, ainsi que les rapports, politiques et protocoles pertinents du foyer.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Dignité, choix et vie privée  
Prévention et contrôle des infections  
Services de soutien à la personne

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

2 AE  
1 PRV  
0 OCCO  
0 RD  
0 OTA

**NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES**

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

Rapport d'inspection en vertu de  
la *Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

<p>Legend</p> <p>WN ±Written Notification VPC ±Voluntary Plan of Correction DR ±Director Referral CO ±Compliance Order WAO ±Work and Activity Order</p>	<p>Légende</p> <p>WN ±Avis écrit VPC ±Plan de redressement volontaire DR ±Aiguillage au directeur CO ±Ordre de conformité WAO ±Ordres : travaux et activités</p>
<p>Non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (a requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA).</p> <p>The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.</p>	<p>Le non-respect des exigences de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la <i>Loi</i> comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.</p> <p>Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.</p>

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LFSLD, 2007 S.O. chap. 8, art. 6.**

**Plan de soins**

**Le titulaire a notamment omis de se conformer à ce qui suit :**

**art. 6. (7) Le titulaire de permis doit veiller à ce que les soins prévus dans le plan de soins soient fournis au résident de la manière indiquée dans le plan. LFSLD, 2007 S.O., chap. 8, art. 6 (7).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins décrits dans le plan de soins soient fournis à tous les résidents comme le prévoit le plan.

A) Le plan de soins d'un résident indiquait une intervention particulière liée à ses besoins en matière de soins.

Lors d'une conversation avec le résident, celui-ci a déclaré que ses interventions particulières n'étaient pas suivies par le personnel.

Un rapport du foyer a confirmé l'exactitude des propos du résident.

En conséquence, le résident a reçu des soins, mais pas comme précisé dans le plan de soins, ce qui a entraîné un changement dans son état.

B) Le plan de soins d'un deuxième résident indiquait une intervention à utiliser pour ses soins.

Le résident a déclaré qu'il n'a pas reçu les soins requis, car le personnel n'a pas suivi les interventions indiquées dans son plan de soins.

Un rapport du foyer a confirmé l'exactitude des propos du résident.

Le directeur adjoint des soins a examiné le rapport du foyer qui a révélé que les plans de soins n'étaient pas respectés.

L'incapacité du personnel à répondre aux besoins de soins des résidents conformément à leur plan de soins les expose à un risque minimal de préjudice.

Sources : Le rapport du foyer, la politique du foyer, les plans de soins des résidents, les notes de progrès des résidents et les DME; les entretiens avec les deux résidents, les entretiens avec le personnel et le directeur adjoint des soins. [art. 6. (7)]

***Mesures supplémentaires requises :***

***Plan de redressement volontaire – en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. chap. 8, art. 152(2), le titulaire de permis est par la présente prié de préparer un plan de redressement écrit pour atteindre la conformité qui garantit que les soins décrits dans le plan de soins sont fournis à tous les résidents comme le précise le plan, à mettre en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, article 229. Programme de prévention et de contrôle des infections**

**Le titulaire a notamment omis de se conformer à ce qui suit :**

**art. 229. (4) Le titulaire de permis doit s'assurer que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme.

Le document du titulaire de permis intitulé *SJHC COVID-19 Management Guidelines*, indique que tout le personnel (y compris les étudiants et les bénévoles) et les visiteurs/fournisseurs de soins essentiels : Le port de lunettes de protection est obligatoire en tout temps.

On a remarqué qu'un membre du personnel distribuait des collations à partir du chariot de collations et entrait dans les chambres des résidents sans porter de lunettes de protection. Lorsqu'on lui a demandé s'il devait porter des lunettes de protection, il a répondu par l'affirmative.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections a déclaré que le personnel devait porter des masques et des lunettes de protection.

Sources : Entretien avec le membre du personnel et le responsable de la prévention et du contrôle des infections et document *SJHC COVID-19 Management Guidelines*.

**Publié ce 14<sup>e</sup> jour d'avril 2022.**

---

**Signature de l'inspecteur ou l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspecteur ou de l'inspectrice.**