



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

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

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

**Long-Term Care Homes
Division Long-Term Care
Inspections Branch**

**Division des foyers de 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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : (705) 564-3130
Télécopieur : (705) 564-3133

Public Copy/Copie du public

Report Date(s) / Date(s) du rapport	Inspection No / No de l'inspection	Log # / No de registre	Type of Inspection / Genre d'inspection
28 mai 2018	2018_657681_0006	004562-18	Inspection de la qualité des soins aux résidents

Licensee/Titulaire de permis

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

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

Villa St-Gabriel de Sudbury
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford (Ontario) P0M 1L0

Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs

STEPHANIE DONI (681), JENNIFER LAURICELLA (542), LISA MOORE (613)

Inspection Summary/Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents.

Cette inspection a eu lieu les dates suivantes : du 26 au 29 mars 2018, du 3 au 6 avril 2018 et les 9 et 10 avril 2018.

Les plaintes suivantes ont été examinées durant l'inspection de la qualité des services aux résidents :



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

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

- Une plainte reliée à l'ordre de conformité n° 001 du rapport d'inspection n° 2017_668543_0004, par. 8 (1), du Règlement de l'Ontario 79/10 relativement à la tenue de conférences d'équipe/examens d'équipe interdisciplinaires tel qu'indiqué dans le « Programme de gestion et de prévention des chutes » du foyer.



- Une plainte reliée à l'ordre de conformité n° 002 du rapport d'inspection n° 2017_668543_0004, par. 6 (7) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) visant à faire en sorte que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis tel que le précise le programme.
- Une plainte reliée à l'ordre de conformité n° 003 du rapport d'inspection n° 2017_668543_0004, par. 6 (10) (b), de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* veillant à faire en sorte que les résidents soient réévalués et que leur programme de soins soit examiné et révisé chaque fois que les besoins du résident en matière de soins évoluent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.
- Une plainte présentée au Directeur au sujet d'une allégation selon laquelle un résident aurait maltraité un autre résident et lui aurait occasionné des blessures.
- Deux plaintes reliées à des chutes ayant occasionné des blessures aux résidents.
- Trois plaintes reliées à des allégations de mauvais traitements infligés à un résident par un membre du personnel.
- Deux plaintes reliées à des allégations de mauvais traitements infligés par un résident à un autre résident.
- Une plainte reliée à une allégation de mauvais traitements infligés à un résident par un visiteur.
- Une plainte reliée à un incident impliquant des médicaments qui s'est traduit par une altération de l'état de santé d'un résident.
- Une plainte reliée à l'éclosion d'une maladie dans le foyer.

Au cours de l'inspection, les inspectrices se sont entretenues avec l'administrateur, le directeur des soins, le directeur adjoint des soins, le diététiste agréé, les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA), les préposés aux services de soutien personnel (PSSP), le chef du service d'alimentation, la réceptionniste, les membres de la famille et les résidents.

Les inspectrices ont aussi visité les secteurs de soins aux résidents, examiné les dossiers de soins pertinents, les notes d'enquête du foyer, les politiques du foyer, les dossiers du personnel et observé les chambres et les aires communes des résidents ainsi que la prestation des services et des soins aux résidents, y compris les interactions entre le personnel et les résidents.

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



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

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

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

**Facilitation des selles et soins liés à
l'incontinence**

Observation du service de restauration

Prévention des chutes

Conseil des familles

Hospitalisation et évolution de l'état

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Nutrition et hydratation

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Déclaration et plaintes

Conseil des résidents

Comportements réactifs

Soins de la peau et des plaies

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

5 AE

1 PRV

3 OC

0 RD

0 OTA

The following previously issued Order(s) were found to be in compliance at the time of this inspection:

Les Ordre(s) suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection:



REQUIREMENT/ EXIGENCE	TYPE OF ACTION/ GENRE DE MESURE	INSPECTION # / NO DE L'INSPECTION	INSPECTOR ID #/ NO DE L'INSPECTEUR
LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap.8 par. 6. (10)	OC n° 003	2017_668543_0004	681
Règl. de l'Ont. 79/10 par. 8. (1)	OC n° 001	2017_668543_0004	613

NON-COMPLIANCE / NON - RESPECT DES EXIGENCES

<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 RD - Renvoi de la question au directeur CO - Ordre de conformité OTA - 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 Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la loi 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 du 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, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

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).

6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins, 2007, chap. 8, par. 6 (9);**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins, 2007, chap. 8, par. 6 (9);**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

Findings/Constatations :

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

Lors de l'inspection n° 2017_668543_0004, l'ordre de conformité (OC) n° 002 a été signifié au titulaire de permis du foyer en raison du non-respect de la disposition 6 (7) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

L'OC stipulait que le titulaire de permis devait :

a) établir et instaurer un processus visant à s'assurer que les résidents 002 et 008 reçoivent les soins prévus dans le programme de soins tel que le précise le programme;

b) établir et instaurer un processus pour s'assurer que le personnel assigné aux soins directs des résidents du foyer révise les programmes de soins et soit tenu informé au fur et à mesure de leurs plus récentes mises à jour.

L'échéance de cet ordre de conformité était le 30 novembre 2017.

Bien que le titulaire de permis se soit conformé aux sections a et b, le non-respect de la disposition 6 (7) de la LFDLD s'est poursuivi.

Un rapport d'incidents graves (RIG) a été soumis au directeur pour aviser ce dernier que le résident 010 avait chuté.



L'inspectrice 613 a examiné le programme de soins du résident 010, lequel indiquait qu'une mesure donnée de prévention des chutes devait être instaurée.

La lecture du dossier d'enquête du foyer a révélé que le PSSP 111 avait trouvé le résident 010 sur le plancher et qu'il avait immédiatement rapporté la chute à l'IA 114. L'IA 114 a informé le PSSP 111 que la mesure de prévention des chutes établie pour le résident 010 n'était pas en place.

Au cours d'une entrevue avec le PSSP 111, ce dernier a déclaré que le programme de soins du résident 010 indiquait qu'une mesure de prévention précise des chutes devait être instaurée.

Au cours d'un entretien avec le directeur des soins, il a été confirmé que l'IA 114 n'avait pas suivi le programme de soins du résident 010. [6. (7)]

2. À la lecture du dossier du résident 018, l'inspectrice 613 a constaté que le résident présentait une lésion cutanée.

L'inspectrice 542 a passé en revue le dossier de santé du résident 018. Une ordonnance du médecin indiquait que le résident 018 devait recevoir un traitement précis en raison de sa lésion cutanée.

Un jour donné, l'inspectrice 542 a vu le résident 018 dans sa chambre et constaté qu'il n'avait pas reçu son traitement.

L'inspectrice 542 a parlé avec l'IAA 108 qui a confirmé que le résident 018 allait recevoir le traitement prescrit.

Le lendemain, l'inspectrice a lu dans les notes d'évolution écrite par l'IAA 108 sur le résident 018 qu'un médicament donné avait été appliqué, car cela n'avait pas été fait antérieurement. [6. (7)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture de soins prévus dans le programme de soins soit documentée.

Une évaluation à l'aide d'un instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (MDS) a permis de constater que le résident 022 avait éprouvé un changement dans sa continence depuis son admission.

L'inspectrice 681 a étudié les notes d'évolution figurant dans le dossier médical électronique du résident 022 qui comprenait une note d'évolution entrée par l'IAA 118.



Cette note précisait qu'une demande d'aiguillage avait été reçue pour le résident 022 en raison d'un changement dans son état de continence et qu'un document particulier devait être rempli. Une deuxième note d'évolution entrée par l'IA 123 indiquait que le document en question avait été rempli et envoyé à un spécialiste en réadaptation aux fins d'examen et d'évaluation.

L'inspectrice n'a pas pu trouver la documentation relative au document rempli à la suite de l'examen et de l'évaluation du résident 022.

Au cours d'une entrevue, l'IAA 118 a déclaré qu'aucune note d'évolution n'avait été remplie à la suite de l'examen du document en question concernant le résident 022. Cependant, l'IAA a montré à l'inspectrice qu'une entrée avait été faite dans un tableur Excel, laquelle indiquait que le document concernant le résident 022 avait été examiné et évalué à une date donnée.

Au cours d'un entretien avec l'inspectrice 681, le directeur adjoint des soins a déclaré que l'examen et l'évaluation du document en question auraient dû être portés au dossier médical du résident 022 et que le tableur Excel n'était qu'un outil de suivi utilisé par les IAA en soins de réadaptation. Le directeur adjoint de soins a confirmé que les soins avaient été fournis au résident 022, mais qu'ils n'avaient pas été documentés. [6. (9) 1.]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

AE n° 2: 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, par. 20 (Politique visant à promouvoir la tolérance zéro)

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté la disposition suivante :

20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 20 (1).

Findings/Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique écrite de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.



Le Règlement de l'Ontario 79/10 (Règl. de l'Ont. 79/10) définit le mauvais traitement d'ordre verbal comme toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Un RIG concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'un résident qui seraient survenus dans un secteur précis du foyer a été présenté au directeur. Le RIG indiquait que le PSSP 116 avait rapporté que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009.

a) L'inspectrice 681 a lu les notes d'enquête du foyer qui indiquaient que le PSSP 116 avait signalé à l'IAA 118 que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009. Les notes d'enquête soulignaient par ailleurs que les commentaires inappropriés avaient été adressés au résident 008 une semaine avant la présentation du rapport. Le PSSP 124 a par la suite fait l'objet de mesures disciplinaires en lien avec les incidents.

Dans une entrevue avec l'inspectrice 681, le PSSP 116 a déclaré qu'il avait fait part du fait que le PSSP 124 s'adressait aux résidents de façon inappropriée. Le PSSP 116 a précisé qu'il avait fait part de ses préoccupations le lendemain des incidents.

L'inspectrice 681 a lu la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence qui stipule que les résidents du foyer doivent être traités avec dignité et respect et ne pas être victimes de mauvais traitements ou de négligence. La politique du foyer précise aussi que les membres du personnel doivent rapporter immédiatement à un superviseur tout incident allégué ou observé de mauvais traitements ou de négligence à l'égard des résidents.

Au cours d'une entrevue avec l'inspectrice 681, le directeur adjoint des soins a déclaré que l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal était fondée et que le PSSP 124 avait fait l'objet de mesures disciplinaires en lien avec cet incident. Le directeur adjoint des soins a également déclaré que le PSSP 116 aurait dû rapporter immédiatement les allégations de mauvais traitements envers un résident.

b) L'inspectrice 681 a consulté l'horaire de travail des PSSP du foyer qui indiquait que le PSSP 124 était régulièrement assigné à ce secteur particulier du foyer.

La politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence précisait que s'il y avait suspicion de mauvais traitements à un résident, mais que ces soupçons ne pouvaient être prouvés, l'administrateur du foyer ou son représentant devait prendre des mesures afin de prévenir d'autres mauvais traitements en transférant l'employé concerné dans un autre secteur du foyer.



Au cours d'une entrevue avec l'inspectrice, le directeur des soins a confirmé que le PSSP 124 « occupait un poste » dans le secteur du foyer en question.

L'administrateur a indiqué en entrevue qu'il avait l'intention de déplacer le PSSP 124 dans un autre secteur du foyer, mais qu'il n'y avait actuellement aucun poste équivalent à combler. Toutefois, l'administrateur a indiqué que le foyer aurait dû tenter de remplacer le PSSP 124 par un autre employé qui occupait un poste similaire dans une autre unité. L'administrateur a confirmé que la politique du foyer en matière de mauvais traitements n'avait pas été respectée. [20. (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 002 sera signifié au titulaire du permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

AE n° 3 : 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, par. 24 (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas)

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

24. (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 des renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de 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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

Findings/Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

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

soupçonner le mauvais traitement d'un résident par qui que ce soit ou la négligence d'un résident par le titulaire de permis fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.



L'inspectrice 542 a examiné les dossiers de plaintes du foyer et noté une plainte déposée par un membre de la famille du résident 028 à l'effet qu'ils étaient inquiets au sujet de l'intégrité épidermique et de l'état de continence de leur proche. Le membre de la famille a également indiqué dans sa plainte que le résident 028 ne pouvait pas participer à une activité donnée en raison de l'altération de son intégrité épidermique.

L'inspectrice 542 a passé en revue le dossier médical électronique du résident 028 et retracé une note d'évolution qui indiquait qu'un membre de la famille du résident avait demandé que le produit pour incontinence du résident soit changé. Il a été noté que le produit pour l'incontinence du résident n'avait pas été changé depuis le quart précédent et que cela avait entraîné une irritation cutanée.

Un examen du dossier d'enquête du foyer a permis de conclure que le PSSP 125 avait négligé les soins du résident et avait faussement écrit que les soins avaient été fournis. Le PSSP 125 a fait l'objet d'une mesure disciplinaire à la suite de cet incident.

L'inspectrice 542 a discuté avec le directeur adjoint des soins qui lui a confirmé que la plainte n'avait pas été acheminée au directeur et que cela aurait dû être fait. [24. (1)]

2. Un RIG a été présenté au directeur en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un employé à l'endroit d'un résident qui seraient survenus dans un secteur particulier du foyer. Le RIG indiquait que le PSSP 116 avait signalé que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009.

L'inspectrice 681 a lu les notes d'enquête du foyer qui incluaient un courriel envoyé au directeur des soins et au directeur adjoint des soins par l'IA 115. Le courriel faisait état du fait que le PSSP 120 lui avait rapporté avoir été témoin des commentaires déplacés formulés par le PSSP 124 à l'endroit du résident 010.

Le RIG soumis par le foyer au directeur n'incluait pas les allégations de mauvais traitements dont aurait été victime le résident 010.

Au cours d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, ce dernier a déclaré qu'il ne croyait pas que le RIG avait été mis à jour pour inclure les allégations de mauvais traitements d'ordre verbal qu'aurait subis le résident 010. [24. (1)]



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

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

Autres mesures requises :

L'OC n° 003 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 51 (Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence)

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

51. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
(a) chaque résident souffrant d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 51 (2).

Findings/Constatations :



1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque résident souffrant d'incontinence reçoive une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Les renseignements tirés de l'ensemble des données minimales (MDS) ont permis d'établir que l'état de continence du résident 022 avait changé depuis son admission.

L'inspectrice 681 a examiné l'évaluation MDS effectuée au moment de l'admission du résident 022 dans laquelle l'état du résident en matière de continence avait été consigné. Elle a aussi consulté l'évaluation MDS du résident 022 effectuée 90 jours après son arrivée au foyer et constaté que l'état de continence du résident avait changé.

Durant un entretien avec l'inspectrice, le PSSP 122 a déclaré que l'état de continence du résident 022 avait changé depuis son arrivée au foyer et que le résident avait dorénavant besoin d'interventions d'incontinence particulières.

L'inspectrice a consulté le dossier médical électronique du résident 022 dans lequel elle n'a pas pu trouver l'évaluation de la continence qui avait été réalisée lorsque l'état de continence du résident 022 avait changé.

Dans un entretien avec l'inspectrice, l'IAA 104 a déclaré que l'état de continence du résident 022 avait changé. Elle a ajouté qu'une évaluation de la continence aurait dû être faite au moment où l'état de continence du résident avait changé, mais que cela n'avait pas été fait.

L'inspectrice 681 a examiné la politique du foyer concernant le programme de soins liés à l'incontinence. Cette politique indiquait qu'une évaluation de la continence devait être réalisée au moyen de l'instrument d'évaluation de la continence intestinale et urinaire (BBCAT – *Bowel and Bladder Continence Assessment*) à l'admission ainsi qu'après tout changement susceptible de se répercuter sur la continence.

Dans un entretien avec le directeur adjoint des soins, ce dernier a déclaré que l'état de continence de ce résident avait changé et que, conformément à la politique en vigueur, cette évaluation aurait dû être faite. [51. (2) (a)]



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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que chaque résident souffrant d'incontinence fasse l'objet d'une évaluation incluant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, qu'une autre évaluation soit effectuée volontairement au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, article 97 (Notification : incidents)

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

97. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :

- (a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être ;**
- (b) soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 97 (1).**

Findings/Constatations :



1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observe de mauvais traitement ou de négligence envers le résident.

Un RIG a été présenté au directeur en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un employé à l'endroit d'un résident qui seraient survenus dans un secteur précis du foyer. Le RIG précisait que le PSSP 116 avait rapporté que le PSSP 124 avait fait des commentaires déplacés à l'endroit des résidents 007, 008 et 009.

L'inspectrice 681 a examiné les notes d'enquête du foyer qui comprenaient un courriel envoyé par l'IA 115 au directeur des soins et au directeur adjoint des soins. Ce courriel indiquait que le PSSP 120 lui avait signalé que le PSSP 124 avait fait des commentaires déplacés sur le résident 010. Les notes d'enquête du foyer n'incluaient aucun document confirmant que le mandataire du résident 010 avait été avisé des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal.

Au cours d'en entretien avec le directeur adjoint des soins, ce dernier a indiqué qu'il n'avait pas communiqué avec le mandataire du résident 010 et qu'il n'y avait aucun document pour appuyer le fait qu'un autre membre du personnel avait informé le mandataire du résident 010 des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal. [97. (1) (b)]

Délivré le 1^{er} juin 2018

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Public Copy/Copie du public

Name of Inspector (ID #) / Nom de l'inspecteur (No) :	STEPHANIE DONI (681), JENNIFER LAURICELLA (542), LISA MOORE (613)
Inspection No. / No de l'inspection :	2018_657681_0006
Log No. / No de registre :	004562-18
Type of Inspection / Genre d'inspection:	Inspection de la qualité des soins aux résidents
Report Date(s) / Date(s) du Rapport :	28 mai 2018
Licensee / Titulaire de permis :	Centre de santé St-Joseph de Sudbury 1140, ch. South Bay, SUDBURY (Ontario) P3E 0B6
LTC Home / Foyer de SLD :	Villa St-Gabriel de Sudbury 4690, ch. Municipal 15, Chelmsford (Ontario) P0M 1L0
Name of Administrator / Nom de l'administratrice ou de l'administrateur :	Ray Ingriselli

Le Centre de santé St-Joseph est par les présentes tenu de se conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates indiquées ci-dessous :

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

Order # /**Ordre no :** 001**Order Type /****Genre d'ordre :** Ordres de conformité, par. 153. (1) (b)**Linked to Existing Order /****Lien vers ordre**

2017_668543_0004, CO #002;

existant:**Pursuant to / Aux termes de :**

LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap.8, 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).

Order / Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 6 (7) de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Le titulaire de permis prépare, soumet et met en œuvre un programme visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le programme doit inclure, sans toutefois s'y limiter, les dispositions suivantes :

a) la façon dont le titulaire de permis veillera à ce que les soins soient fournis au résident 010 tel que le précise le programme de soins, en particulier en ce qui a trait à la prévention des chutes;

b) la façon dont le titulaire de permis veillera à ce que les soins soient fournis au résident 010 tel que le précise le programme, en particulier en ce qui a trait au soin des plaies.

Veillez soumettre un programme écrit, en prenant soin de mentionner le numéro du dossier d'inspection (n° 2018_657681_0006) et le nom de l'inspectrice, nommément [Stephanie Doni, par courriel à SudburySAO.moh@ontario.ca](mailto:Stephanie.Doni@ontario.ca) d'ici le 8 juin 2018.

Veillez vous assurer que le programme écrit qui a été soumis ne contient aucun renseignement personnel ni aucun renseignement personnel sur la santé.

Grounds / Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Au cours de l'inspection n° 2017_668543_0004, l'ordre de conformité (OC) n° 002 avait été signifié au foyer en raison du non-respect de la conformité au paragraphe 6 (7) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

L'OC stipulait que le titulaire de permis devait :

- a) établir et instaurer un processus visant à s'assurer que les résidents 002 et 008 reçoivent les soins prévus dans le programme de soins, tel que le précise le programme;
- b) établir et instaurer un processus pour s'assurer que le personnel assigné aux soins directs des résidents du foyer révise les programmes de soins et soit tenu informé au fur et à mesure de leurs plus récentes mises à jour.

L'échéance de cet ordre de conformité était le 30 novembre 2017.

Bien que le titulaire de permis se soit conformé aux sections a et b, le non-respect de la disposition 6 (7) de la LFDLD s'est poursuivi.

Un rapport d'incidents graves (RIG) a été soumis au directeur pour aviser ce dernier que le résident 010 avait chuté.

L'inspectrice 613 a examiné le programme de soins du résident 010, lequel indiquait qu'une mesure donnée de prévention des chutes devait être instaurée.

La lecture du dossier d'enquête du foyer a révélé que le PSSP 111 avait trouvé le résident 010 sur le plancher et qu'il avait immédiatement rapporté la chute à l'IA 114. L'IA 114 a informé le PSSP 111 que la mesure de prévention des chutes établie pour le résident 010 n'était pas en place.

Au cours d'une entrevue avec le PSSP 111, ce dernier a déclaré que le programme de soins du résident 010 indiquait qu'une mesure donnée de prévention des chutes devait être instaurée.

Au cours d'un entretien avec le directeur des soins, il a été confirmé que l'IA 114 n'avait pas suivi le programme de soins du résident 010.

2. Au cours d'une révision du dossier du résident 018, l'inspectrice 613 a constaté que le résident présentait une altération de son intégrité épidermique.

L'inspectrice 542 a passé en revue le dossier de soins médicaux du résident 018. Une ordonnance du médecin indiquait qu'un médicament donné devait être appliqué sur la lésion



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

cutanée du résident 018.

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

L'inspectrice 542 a vu le résident 018 dans sa chambre et constaté que le médicament prescrit n'avait pas été appliqué.

L'inspectrice 542 a discuté avec l'IAA 108 qui lui a confirmé qu'un certain médicament devait être appliqué sur la lésion du résident 018.

Le lendemain, l'inspectrice a consulté les notes d'évolution du résident 018 et y a lu que l'IAA 108 avait écrit qu'un médicament donné avait été appliqué étant donné que cela n'avait pas été fait antérieurement.

Ce problème a été jugé être de gravité deux, car cela représentait un préjudice minimal ou un risque minimal de préjudice pour les résidents du foyer. La portée de ce problème était de niveau un, car cela ne concernait que deux résidents interrogés durant l'inspection de la qualité des services aux résidents. Le foyer affichait des antécédents de conformité de niveau quatre, car il y avait un non-respect continu de ce paragraphe de la LFSLD qui incluait entre autres les ordres suivants :

-avis écrit (AE) signifié le 21 juillet 2015 (n° 2015_380593_0015);

-plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 3 novembre 2015 (n° 2015_282543_0023);

-ordre de conformité (OC) signifié le 31 mai 2016, avec une date de mise en conformité (DMC) fixée au 12 juillet 2016 (n° 2016_320612_0007);

-ordre de conformité (OC) signifié le 7 novembre 2017, avec une date de mise en conformité fixée au 30 novembre 2017. (542)

This order must be complied with by /

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

22 juin 2018

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Order # /**Ordre no :** 002**Order Type /****Genre d'ordre :** Ordres de conformité, par. 153. (1) (a)**Pursuant to / Aux termes de :**

LFSLS, 2007 L.O. 2007, chap.8, par. 20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 20 (1).

Order / Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer aux dispositions du paragraphe 20 (1) de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD)*.

En particulier, le titulaire de permis doit

a) veiller à ce que les membres du personnel rapportent immédiatement à un superviseur tout incident allégué ou observé de mauvais traitements ou de négligence à l'égard des résidents, conformément à la politique du foyer en vigueur;

b) établir et instaurer un processus pour s'assurer que les employés savent ce qui constitue un mauvais traitement ou de la négligence ainsi que le processus approprié pour signaler ces allégations.

Grounds / Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée.

Le Règlement de l'Ontario 79/10 (Règl. de l'Ont. 79/10) définit le mauvais traitement d'ordre verbal comme toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Un RIG concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'un résident qui seraient survenus dans un secteur précis du foyer a été présenté au directeur. Le RIG indiquait que le PSSP 116 avait rapporté que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009.

- a) L'inspectrice 681 a lu les notes d'enquête du foyer qui indiquaient que le PSSP 116 avait signalé à l'IAA 118 que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009. Les notes d'enquête soulignaient par ailleurs que les commentaires inappropriés avaient été adressés au résident 008 une semaine avant la présentation du rapport. Le PSSP 124 a par la suite fait l'objet de mesures disciplinaires en lien avec les incidents.

Dans une entrevue avec l'inspectrice 681, le PSSP 116 a déclaré qu'il avait fait part du fait que le PSSP 124 s'adressait aux résidents de façon inappropriée. Le PSSP 116 a précisé qu'il avait fait part de ses préoccupations le lendemain des incidents.

L'inspectrice 681 a lu la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence qui stipule que les résidents du foyer doivent être traités avec dignité et respect et ne pas être victimes de mauvais traitements ou de négligence. La politique du foyer précise aussi que les membres du personnel doivent rapporter immédiatement à un superviseur tout incident allégué ou observé de mauvais traitements ou de négligence à l'égard des résidents.

Au cours d'une entrevue avec l'inspectrice 681, le directeur adjoint des soins a déclaré que l'allégation de mauvais traitements d'ordre verbal était fondée et que le PSSP 124 avait fait l'objet de mesures disciplinaires en lien avec cet incident. Le directeur adjoint des soins a également déclaré que le PSSP 116 aurait dû rapporter immédiatement les allégations de mauvais traitements envers un résident.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

- b) L'inspectrice 681 a consulté l'horaire de travail des PSSP du foyer qui indiquait que le PSSP 124 était régulièrement assigné à ce secteur particulier du foyer.

La politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence précisait que s'il y avait suspicion de mauvais traitements à un résident, mais que ces soupçons ne pouvaient être prouvés, l'administrateur du foyer ou son représentant devait prendre des mesures afin d'empêcher d'autres mauvais traitements en transférant l'employé concerné dans un autre secteur du foyer.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Au cours d'une entrevue avec l'inspectrice, le directeur des soins a confirmé que le PSSP 124 « occupait un poste » dans le secteur du foyer en question.

L'administrateur a indiqué en entrevue qu'il avait l'intention de déplacer le PSSP 124 dans un autre secteur du foyer, mais qu'il n'y avait actuellement aucun poste équivalent à combler. Toutefois, l'administrateur a indiqué que le foyer aurait dû tenter de remplacer le PSSP 124 par un autre employé qui occupait un poste similaire dans une autre unité. L'administrateur a confirmé que la politique du foyer en matière de mauvais traitements n'avait pas été respectée.

Ce problème a été jugé être de gravité deux, car cela représentait un préjudice minimal ou un risque minimal de préjudice pour les résidents du foyer. La portée de ce problème était de niveau un, car cela ne concernait que deux résidents interrogés durant l'inspection de la qualité des services aux résidents. Le foyer affichait des antécédents de conformité de niveau quatre, car il y avait un non-respect continu de ce paragraphe de la LFSLD qui incluait entre autres les ordres suivants :

- avis écrit (AE) signifié le 30 avril 2015 (n° 2015_380593_0006);
- avis écrit (AE) signifié le 21 juillet 2015 (n° 2015_380593_0015);
- plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 9 février 2017 (n° 2017_615638_0004);
- plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 4 juillet 2017 (n° 2017_668543_0004). (681)

This order must be complied with by /

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

29 juin 2018

Order(s) of the InspectorPursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8***Ordre(s) de l'inspecteur**Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8***Order # /****Ordre no :** 003**Order Type /****Genre d'ordre :** Ordres de conformité, par. 153. (1) (a)**Pursuant to / Aux termes de :**

LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap.8, par. 24. (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 des renseignements sur lesquels ils sont fondés : 1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de 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 à un résident. 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).*

Order / Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer aux dispositions du paragraphe 24 (1) de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD).*

En particulier, 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 des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Grounds / Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

L'inspectrice 542 a examiné les dossiers de plaintes du foyer et noté une plainte déposée par un membre de la famille du résident 028 à l'effet qu'ils étaient inquiets au sujet de l'intégrité épidermique et de l'état de continence de leur proche. Le membre de la famille a également indiqué dans sa plainte que le résident 028 ne pouvait pas participer à une activité donnée en raison de l'altération de son intégrité épidermique.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

L'inspectrice 542 a passé en revue le dossier médical électronique du résident 028 et retracé une note d'évolution qui indiquait qu'un membre de la famille du résident avait demandé que le produit pour incontinence du résident soit changé. Il a été noté que le produit pour incontinence du résident n'avait pas été changé depuis le quart précédent et que cela avait entraîné une irritation cutanée.

Un examen du dossier d'enquête du foyer a permis de conclure que le PSSP 125 avait négligé les soins du résident et avait faussement écrit que les soins avaient été fournis. Le PSSP 125 a fait l'objet d'une mesure disciplinaire à la suite de cet incident.

L'inspectrice 542 a discuté avec le directeur adjoint des soins qui lui a confirmé que la plainte n'avait pas été acheminée au directeur et que cela aurait dû être fait.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

2. Un RIG a été présenté au directeur en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un employé à l'endroit d'un résident qui seraient survenus dans un secteur particulier du foyer. Le RIG indiquait que le PSSP 116 avait signalé que le PSSP 124 avait fait des commentaires inappropriés aux résidents 007, 008 et 009.

L'inspectrice 681 a lu les notes d'enquête du foyer qui incluaient un courriel envoyé au directeur des soins et au directeur adjoint des soins par l'IA 115. Le courriel faisait état du fait que le PSSP 120 lui avait rapporté avoir été témoin des commentaires déplacés formulés par le PSSP 124 à l'endroit du résident 010.

Le RIG soumis par le foyer au directeur n'incluait pas les allégations de mauvais traitements dont aurait été victime le résident 010.

Au cours d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, ce dernier a déclaré qu'il ne croyait pas que le RIG avait été mis à jour pour inclure les allégations de mauvais traitements d'ordre verbal qu'aurait subis le résident 010.

Ce problème a été jugé être de gravité deux, car cela représentait un préjudice minimal ou un risque minimal de préjudice pour les résidents du foyer. La portée de ce problème était de niveau un, car cela ne concernait que deux résidents interrogés durant l'inspection de la qualité des services aux résidents. Le foyer affichait des antécédents de conformité de niveau quatre, car il y avait un non-respect continu de ce paragraphe de la LFSLD qui incluait entre autres les ordres suivants :

-plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 30 avril 2015 (n° 2015_380593_0006);

-plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 22 janvier 2016 (n° 2015_264609_0059);

-plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 9 février 2017 (n° 2017_615638_0004);

-plan de redressement volontaire (PRV) signifié le 4 juillet 2017 (n° 2017_668543_0004.
(681)

This order must be complied with by /

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

22 juin 2018



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

REVIEW/APPEAL INFORMATION

PRENEZ AVIS :

Le titulaire de permis a le droit de demander que le Directeur réexamine ce ou ces ordres et de lui demander de suspendre ce ou ces ordres conformément au paragraphe 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

La demande de réexamen par le Directeur doit être faite par écrit et être présentée à celui-ci dans les 28 jours qui suivent la date de signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande écrite de réexamen doit comprendre ce qui suit :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- (b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- (c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être signifiée personnellement, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur à :

Directeur
À l'attention du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins
de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue
durée
11^e étage, Toronto (Ontario)
M5S 2B1
N^o de télécopieur : 416-327-7603



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Quand la demande est faite par courrier recommandé, elle est réputée avoir été faite le cinquième jour qui suit la date de mise à la poste, quand la demande est faite par messagerie commerciale, elle est réputée avoir été faite le deuxième jour ouvrable suivant la réception du document par le service de messagerie et quand la demande est acheminée par télécopieur, elle est réputée avoir été faite le premier jour ouvrable suivant l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du Directeur n'est pas signifié au titulaire de permis dans les 28 jours qui suivent la réception de sa demande de réexamen, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le Directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de la décision en question à l'échéance de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis peut interjeter appel de la décision du Directeur relative au réexamen du ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS), conformément au paragraphe 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La CARSS est un tribunal autonome sans lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si un titulaire de permis décide de faire une demande d'audience, il doit, dans les 28 jours qui suivent la signification de l'avis de la décision du Directeur, présenter par écrit une demande d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au Directeur

À l'attention du registraire
151, rue Bloor Ouest
9^e étage
Toronto (Ontario)
M5S 2T5

Directeur
À l'attention du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
Toronto (Ontario)
M5S 2B1
N^o de télécopieur : 416-327-7603

À la réception de la demande d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en se rendant sur le site Web suivant : <http://www.hsarb.on.ca/scripts/french/about.asp>



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION ET AUX APPELS

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur

a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels Direction de
l'inspection des foyers de soins de longue durée Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

1075, rue Bay, 11^e étage Toronto

(Ontario) M5S 2B1 Télécopieur : 416

327-7603



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Toronto (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Issued on this 28^e jour de mai 2018

**Signature of Inspector / Signature de
l'inspecteur :**



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Name of Inspector /

Stephanie Doni

Nom de l'inspecteur :

Service Area Office /

Bureau régional de services : Bureau régional de services de Sudbury