



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 prévu
par 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 ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
25 février 2019	2019_655679_0005	032904-18, 000407-19, 002251-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport 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

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

MICHELLE BERARDI (679), SHELLEY MURPHY (684)

Résumé de l'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 prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a eu lieu du 19 au 21 février 2019.

Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques comportait l'inspection des éléments suivants :

- Un rapport concernant une chute de résident;
- Deux rapports concernant des mauvais traitements d'ordre physique d'un résident de la part d'un résident.

Une inspection menée dans le cadre d'une plainte n° 2019_655679_0006 et une inspection de suivi n° 2019_655679_0004 ont eu lieu en même temps que la présente inspection.

L'inspecteur 749 était présent pendant la totalité de l'inspection.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec l'administrateur, le directeur des soins, le directeur adjoint des soins, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), une IAA du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), des assistants de soins personnels (ASP), des commis au calendrier, des préposés à l'entretien ménager, des résidents et leurs familles.

Les inspectrices ont également effectué une visite quotidienne des aires de soins aux résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents et l'interaction entre ceux-ci et le personnel; elles ont examiné des dossiers de soins de santé pertinents, des notes d'enquêtes internes, des dossiers de formation du personnel, ainsi que des politiques et procédures pertinentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
prévention des chutes;

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

2 AE
2 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS**Définitions**

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

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

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

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

Par. 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).**

Constatations :

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

Deux rapports d'incident grave (RIG) ont été soumis au directeur concernant des incidents de mauvais traitements d'un résident de la part d'un résident. Les rapports d'incident grave mentionnaient que les agissements du résident 002 envers les résidents 003 et 004 s'étaient traduits par une blessure.

- A) Un examen des notes d'évolution et du RIG indiquait que l'on avait effectué un certain type d'évaluation du résident 002 à des dates déterminées.

L'inspectrice 679 a examiné la consignation au dossier de l'évaluation du résident 002 pendant une période déterminée et a remarqué qu'il manquait de la documentation lors de huit dates.

- B) L'inspectrice 679 a examiné la consignation au dossier de l'évaluation du résident 003 pendant une période déterminée et a remarqué qu'il manquait de la documentation lors de cinq dates.
- C) Un examen des notes d'évolution et du RIG indiquait que l'on avait entrepris un certain type d'évaluation pour le résident 004 à des dates déterminées.

L'inspectrice 679 a examiné la consignation au dossier de l'évaluation du résident 002 pendant une période déterminée et a remarqué qu'il manquait de la documentation lors de trois dates.

Un examen de la politique intitulée *Documentation*, révisée pour la dernière fois le 1^{er} juin 2018, indiquait que la documentation fournissait une preuve que l'on avait satisfait aux exigences en matière de soins et que les interventions des membres de l'équipe avaient eu lieu.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 679, le PSSP 102 a indiqué que le personnel devait documenter l'état du résident à intervalles déterminés dans le dossier d'évaluation de celui-ci. L'inspectrice 679 et le PSSP 102 ont revu ensemble le dossier d'évaluation. Le PSSP 102 a confirmé que le document aurait dû être intégralement rempli.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 679, l'IAA 104 a indiqué que l'on avait commencé l'évaluation déterminée dans certaines circonstances. L'inspectrice 679 et l'IAA 104 ont revu ensemble le dossier d'évaluation du résident. L'IAA 104 a confirmé que le document aurait dû être intégralement rempli.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a indiqué que l'évaluation déterminée devait être faite pendant une certaine période, qu'elle était particulière au résident, et que l'objectif consistait à la remplir lors de chaque poste de travail. L'inspectrice 679 et le directeur des soins ont revu ensemble le dossier d'évaluation. Le directeur des soins a indiqué que ce n'était pas grave s'il manquait de la documentation et que le personnel recueillait les données qui étaient disponibles. [alinéa 6 (9) 1]

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 la fourniture des soins prévue dans le programme de soins est documentée. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

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, art. 8 (Services infirmiers et services de soutien personnel).

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

8. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit mis en place à l'intention du foyer :

a) d'une part, un programme structuré de services infirmiers visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents;

b) d'autre part, un programme structuré de services de soutien personnel visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents. 2007, chap. 8, par. 8 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en place, à l'intention du foyer, un programme structuré de services de soutien personnel visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents.

Deux rapports d'incident grave (RIG) ont été soumis au directeur concernant des incidents de mauvais traitements d'un résident de la part d'un résident. Les rapports d'incident grave mentionnaient que les agissements du résident 002 envers les résidents 003 et 004 s'étaient traduits par une blessure. Le rapport d'incident grave mentionnait en outre à la section « mesures prises pour prévenir la récurrence » que l'on avait entrepris de fournir un certain type de soins au résident 002.

Lors d'un entretien, l'ASP 111 a indiqué que le résident 002 affichait des comportements réactifs, et qu'il recevait à l'heure actuelle un certain type de soins à des intervalles déterminés. L'ASP 111 a indiqué que le foyer n'avait pas le personnel pour aider à fournir les soins déterminés.

Lors d'un entretien, le commis au calendrier 115 a indiqué que les pénuries de personnel seraient documentées au recto des fiches de dotation en personnel, ou à côté du poste de travail, sur les fiches de dotation en personnel.

L'inspectrice 679 a examiné les fiches de dotation en personnel sur une période de 15 jours, et elle a remarqué que, lors de 13 dates, il manquait au foyer un membre du personnel pour fournir les soins indiqués.

Lors d'un entretien, l'IAA 104 a indiqué que le foyer avait commencé à fournir un certain type de soins au résident 002 après un incident de comportements réactifs. L'IAA 104 a mentionné que les soins indiqués devaient avoir lieu à des intervalles déterminés, mais que le foyer avait le personnel pour prodiguer les soins seulement un certain nombre de fois par semaine.



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 prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Lors d'un entretien, l'IA 110 a indiqué que le résident 002 n'avait pas un membre du personnel pour l'aider pour les soins indiqués à une date déterminée, car le foyer n'avait pas le personnel.

Lors d'un entretien, l'IAA 108 du Projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement (Projet OSTC) a indiqué que le résident 002 avait des comportements réactifs, et que l'on avait un certain type de soins qui devaient avoir lieu à des intervalles déterminés. L'IAA du Projet OSTC 108 a indiqué qu'il n'y avait pas toujours un membre du personnel pour aider à prodiguer les soins déterminés.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a indiqué que le résident 002 devait recevoir des soins particuliers à des intervalles déterminés. Le directeur des soins a indiqué que le foyer n'avait pas de membre du personnel disponible pour aider à la prestation des soins à certains moments, car il y avait pénurie de PSSP au foyer. [alinéa 8 (1) b)]

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 le foyer a un programme structuré de services de soutien personnel visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

Date de délivrance : 26 février 2019

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Original signé par l'inspectrice ou l'inspecteur.