



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

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

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
2 octobre 2019	2019_668543_0019	012040-19	Suivi

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)

TIFFANY BOUCHER (543)

Résumé de l'inspection



Il s'agissait d'une inspection de suivi.

Elle a eu lieu aux dates suivantes : du 23 au 27 septembre 2019.

Une inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques a eu lieu en même temps que cette inspection.

Un élément concernant l'OC n° 001 d'une précédente inspection relative à l'alinéa 3 (1) 14 de la LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, Déclaration des droits des résidents, a été inspecté.

L'inspectrice 759, Keara Cronin, a assisté à l'inspection pendant l'orientation.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : administrateur, directeur adjoint des soins (DADS), infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), travailleuse sociale et chef du service d'alimentation (CSA).

L'inspectrice ou les inspectrices ont également effectué des visites quotidiennes des aires de soins aux résidents, observé la prestation des soins aux résidents et examiné des dossiers de soins de santé de résidents et des procès-verbaux de réunions internes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
Dignité, choix et respect de la vie privée

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

1 AE
0 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

L'ordre suivant émis antérieurement a été trouvé en conformité lors de cette inspection :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTEUR OU DE L'INSPECTRICE
LFSLD, 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 3 (1)	OC n° 001	2019_786744_0016	543

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. 101 (Conditions du permis).

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

Par. 101 (3) Tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à la présente loi, à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, à la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, aux règlements et aux ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois. 2007, chap. 8, par. 195 (12); 2017, chap. 25, annexe 5, art. 23.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à l'exigence suivante de la LFSLD : tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à tout ordre donné en vertu de la présente loi : par. 101 (3).

Le 29 juillet 2019, a été émis l'ordre de conformité suivant (OC n° 001) de l'inspection n° 2019_786744_0016 en vertu de la LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 3 (1) 14, à savoir que le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave :

Le titulaire de permis doit se conformer à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 3 (1) 14.

En particulier, le titulaire de permis doit :

- a) veiller au plein respect et à la promotion des droits suivants de tous les résidents en autorisant tous les membres des familles et tous les visiteurs à rendre visite au résident sans entrave ni restrictions.
- b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour remédier à la conduite de visiteurs pouvant constituer une menace tout en maintenant les droits personnels d'un résident de recevoir des visiteurs sans entrave ni restrictions. Les stratégies peuvent inclure ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : instaurer des comportements de rôles coopératifs pour la famille et les amis, informer le visiteur des changements de comportement qu'il doit faire, recommander que le visiteur ait une personne de soutien présente lors des visites à un résident, limiter les soins que le visiteur fournit au résident, assister aux réunions régulières avec l'équipe interdisciplinaire concernant des problèmes particuliers, poursuivre ses tentatives pour résoudre le problème et évaluer la pertinence de stratégies d'atténuation, etc.
- c) veiller à ce qu'une personne de soutien, choisie par le visiteur, ait le droit d'assister à chaque réunion.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre d'ici le 15 août 2019.

Le titulaire de permis n'a pas effectué l'étape b) de l'OC n° 001 : élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour remédier à la conduite de visiteurs pouvant constituer une menace tout en maintenant les droits personnels d'un résident de recevoir des visiteurs sans entrave ni restrictions. Les stratégies peuvent inclure ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : instaurer des comportements de rôles coopératifs pour la famille et les amis, informer le visiteur des changements de comportement qu'il doit faire, recommander que le visiteur ait une personne de soutien présente lors des visites à un résident, limiter les soins que le visiteur fournit au résident, assister aux réunions régulières avec l'équipe interdisciplinaire concernant des problèmes particuliers, poursuivre ses tentatives pour résoudre le problème et évaluer la pertinence de stratégies d'atténuation, etc.

L'inspectrice 543 a examiné le « procès-verbal » du « comité de la haute direction » d'une certaine date de 2019. Le paragraphe 5.4 du procès-verbal « ordre du ministère de la Santé-VSGV » indiquait que « l'administrateur du site VSGV avait informé les membres que ces points sont regroupés dans un même cadre et nécessitent une démarche interdisciplinaire quand on traite de ce type particulier de préoccupation concernant le non-respect des règles par une famille ou un mandataire spécial. En outre aura lieu ce qui suit : notes d'évolution supplémentaires, dossiers de réunions sur les soins, enseignement aux membres de l'équipe interdisciplinaire; si la conformité nécessite un suivi, nous fournirons d'une part des extraits de cette réunion pour montrer que la question a été traitée au niveau de la haute direction, et d'autre part des extraits de la réunion du conseil de la qualité pour montrer que l'on a élaboré un programme de travail et que nous allons de l'avant avec une démarche interdisciplinaire. Aucune autre mesure n'est requise de la part de ce groupe ».

L'inspectrice 543 a examiné le « procès-verbal » du « conseil de la qualité VSGV » d'une certaine date de 2019. Le paragraphe 6.2 du procès-verbal « Ordre de conformité du ministère de la Santé (MSAN) et appel » indiquait que « les membres avaient examiné le programme de travail du MSAN, et que le président avait informé le comité que dorénavant, il faudrait officialiser la réunion documentée avec l'équipe interdisciplinaire et les membres pertinents qui sont concernés quand on a affaire à des membres de familles difficiles ».

L'inspectrice 543 a eu un entretien avec l'IAA 109 et l'IA 103, qui ont indiqué n'avoir participé à aucune réunion concernant toute stratégie et tout processus qui ont été mis en œuvre pour composer avec des visiteurs pouvant constituer une menace.

L'inspectrice 543 a eu un entretien avec la PSSP 108, qui a indiqué n'avoir participé à aucune réunion concernant les stratégies et les processus qui ont été mis en œuvre pour composer avec des visiteurs pouvant constituer une menace.

L'inspectrice 543 a eu un entretien avec le chef du service d'alimentation (CSA) 107, qui a déclaré que l'on n'avait mis en œuvre aucune nouvelle « politique » visant à composer avec des visiteurs pouvant constituer une menace.

L'inspectrice 543 a eu un entretien avec le directeur adjoint des soins (DADS), qui a indiqué que l'on avait tenu des réunions pour discuter des stratégies et des processus à mettre en œuvre pour composer avec des visiteurs pouvant constituer une menace. Le DADS a indiqué que l'on communiquait l'information au « personnel de première ligne » dans le cadre des réunions du personnel, toutefois, les réunions prévues pour juillet et août 2019 avaient été annulées, et l'on discutera de la question lors de la réunion de septembre.

L'inspectrice 543 a eu un entretien avec l'administrateur, qui a indiqué qu'ils étaient en train de revoir leur « politique relative aux plaintes » qui traite des membres de familles ou des visiteurs difficiles. Il a indiqué que la « politique » n'avait pas encore été mise en œuvre. L'inspectrice a demandé par la suite pourquoi les marches à suivre ou les stratégies n'avaient pas été mises en œuvre pour le 15 août 2019, date de conformité à l'ordonnance de conformité. L'administrateur a indiqué qu'ils avaient soumis un plan de conformité au MSSLD en indiquant quels étaient leurs programmes.

L'inspectrice a demandé à l'administrateur de confirmer si l'on avait ou pas élaboré ou mis à jour toute politique pour traiter de la question de composer avec des visiteurs ou des membres de familles difficiles. L'administrateur a indiqué que toute mise à jour relative à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies pour composer avec la conduite de visiteurs pouvant constituer une menace était en cours de réalisation, de mise à jour ou de mise en œuvre. L'administrateur a confirmé que pas tout le personnel de première ligne (qui comprenait les IA, les IAA et les PSSP) n'avait été informé ou formé concernant le nouveau processus dorénavant utilisé pour composer avec les membres de familles ou les visiteurs difficiles. L'administrateur a confirmé qu'ils devaient encore diffuser certaines informations concernant la direction que prenait le foyer en



**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***

termes de démarche interdisciplinaire pour composer avec les visiteurs ou les membres de familles difficiles.
Cela se fera en octobre. [Paragraphe 101 (3)]

Date de délivrance : 3 octobre 2019

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Original signé par l'inspectrice.