

**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) 564-3133Bureau régional de services de Sudbury  
159, rue Cedar Bureau 403 SUDBURY  
ON P3E 6A5  
Téléphone: (705) 564-3130  
Télécopieur: (705) 564-3133**Public Copy/Copie du rapport public**

---

<b>Report Date(s) / Date(s) du Rapport</b>	<b>Inspection No / No de l'inspection</b>	<b>Log # / No de registre</b>	<b>Type of Inspection / Genre d'inspection</b>
16 juillet 2020	2020_679687_0006	004782-20, 008150- 20, 010256-20	Système d'incident critique

---

**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**

LOVIRIZA CALUZA (687)

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

L'objectif de cette inspection était de procéder à une inspection du Système d'incident critique.

Cette inspection a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 1<sup>er</sup>, 8 au 12, 15 au 18 et 23 au 26 juin 2020.

Les prises suivantes ont été inspectées pendant l'inspection du Système d'incident critique (SIC).

- Trois prises liées aux substances contrôlées manquantes.

Une inspection de plainte n° 2020\_679687\_0007 et une inspection de suivi n° 2020\_679687\_0005 ont été effectuées en même temps que cette inspection.

**REMARQUE :** Un avis écrit et ordre de conformité relatif à l'alinéa 8 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 79/10 a été identifié dans le cadre de cette inspection et a été émis dans le Rapport d'inspection 2020\_679687\_0007, qui a été mené en même temps que cette inspection.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a discuté avec l'administrateur, le directeur des soins (*Director of Care, DOC*), le directeur adjoint des soins (*Assistant Director of Care, ADOC*), le gestionnaire des services alimentaires (*Food Service Manager, FSM*), le médecin, le personnel infirmier autorisé (inf. aut.), le personnel infirmier auxiliaire autorisé (inf. aux. aut.), le codeur de données minimales (*Minimum Data Set, MDS*), les préposés aux soins personnels (*Personal Care Assistants, PCA*), les préposés aux services alimentaires (*Food Service Assistants, FSA*), le cuisinier de la cuisine, les membres de la famille et les résidents.

L'inspecteur a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, a observé la prestation de soins aux résidents, observé le personnel dans ses interactions avec les résidents, examiné les dossiers médicaux des résidents, les horaires de travail, les enquêtes internes et les politiques et procédures du foyer.

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

**Au cours de cette inspection, des avis de non-respect ont été émis.**

**1 WN**

**1 VPC**

**0 CO**

**0 DR**

**0 WAO**

**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 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 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>

---

**WN n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap. 8, art. 6.  
Programme de soins**

**Plus précisément, il n'a pas respecté ce qui suit :**

**par. 6. (9) Le titulaire de permis doit s'assurer que les éléments suivants sont documentés :**

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

**Findings/faits saillants :**

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

1) Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) au directeur en lien avec le médicament spécifié manquant du résident 001.

L'inspecteur 687 a effectué un examen du suivi des médicaments indiqué par le résident 001 dans le dossier électronique d'administration des médicaments (*electronic Medication Administration Record, eMAR*) et a indiqué que le personnel n'avait pas documenté la réévaluation du médicament à deux dates distinctes.

Un examen de la politique sur les médicaments propre au foyer a indiqué que l'infirmière auxiliaire autorisée (inf. aux. aut.) évaluerait le médicament à des moments et à une fréquence déterminés et que cela serait documenté dans l'eMAR.

Une entrevue a été menée par l'inspecteur 687 avec l'infirmière autorisée (inf. aut.) 103, l'inf. aut. 106 et l'inf. aux. aut. 110; elles ont toutes indiqué que le médicament spécifié du résident 001 avait été vérifié selon un horaire précis, documenté dans l'eMAR du résident et que le foyer avait mis en œuvre une vérification supplémentaire de surveillance améliorée.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec le directeur adjoint des soins (ADOC), l'ADOC a indiqué que le programme de soins du résident couvre tous les aspects trouvés dans le dossier du résident et les dossiers électroniques. L'ADOC a reconnu qu'à deux dates distinctes, aucune mention n'avait été trouvée concernant la vérification des médicaments du résident 001, et le personnel infirmier autorisé aurait dû l'avoir documenté dans l'eMAR ou dans les notes d'évolution électroniques du résident, mais que cela ne s'était pas produit.

**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**

2) Le foyer a soumis un rapport d'IC au directeur lié au médicament spécifié manquant du résident 003.

L'inspecteur 687 a effectué un examen du suivi des médicaments indiqué par le résident 003 dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) et a remarqué que le personnel n'avait pas documenté le médicament à trois dates distinctes.

Une entrevue a été menée par l'inspecteur 687 avec l'IA 103, l'IA 106 et l'inf. aux. aut. 110; elles ont toutes indiqué que le médicament spécifié du résident 003 avait été vérifié selon un horaire précis, documenté dans l'eMAR du résident et que le foyer avait mis en œuvre une vérification supplémentaire de surveillance améliorée.

Lors d'une entrevue menée par l'inspecteur 687 avec le directeur adjoint des soins (ADOC), l'ADOC a reconnu qu'à des dates précises, il n'y avait pas de mention de la vérification des médicaments du résident 003, et le personnel infirmier autorisé aurait dû le documenter dans l'eMAR ou dans les notes d'évolution électroniques du résident, mais que cela ne s'était pas produit. [alinéa 6. (9) 1].

***Autres actions requises :***

***VPC - en vertu de la Loi sur les foyers de soins de longue durée, 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 152(2), le titulaire de permis est tenu par les présentes de préparer un plan de correction écrit visant à assurer le respect d'une exigence prévue par la loi afin de s'assurer que la prestation des soins prévus dans le programme de soins est documentée et de le mettre en œuvre volontairement.***

Émis ce 21<sup>e</sup> jour de juillet 2020

**Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs**

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