

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

Rapport d'inspection prévu par
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 des FSLD

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
27 octobre 2020	2020_841679_0012	012146-20, 013581-20, 018489-20	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

Nom des inspecteurs

MICHELLE BERARDI (679), RYAN GOODMURPHY (638)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : du 13 au 15 octobre 2020.

Les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Un élément concernant des mauvais traitements d'un résident de la part d'un membre du personnel;
- Un élément concernant des mauvais traitements d'un résident de la part d'un résident;
- Un élément concernant une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire.

Une inspection de suivi (2020_841679_0013) a été menée conjointement avec cette inspection.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs se sont entretenus avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins, directeur adjoint des soins, physiothérapeute, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), ludothérapeute du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), résidents et leurs familles.

Les inspecteurs ont également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les interactions du personnel et des résidents, examiné des dossiers médicaux pertinents, des notes d'enquête interne, ainsi que des politiques et marches à suivre pertinentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Médicaments

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

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

2 AE

1 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

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. 20. Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

En particulier concernant les dispositions suivantes :

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).

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un PSSP respecte la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements lors de la fourniture de soins à un résident.

On avait déterminé qu'un résident avait des comportements d'errance et nécessitait une réorientation en douceur pour gérer ses comportements. La politique du foyer intitulée *Zero Tolerance of Abuse and Neglect* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence) définissait les mauvais traitements comme tout agissement d'une personne contre un patient, dont la personne savait ou aurait dû savoir que cela porterait atteinte à la santé, à la sécurité ou au bien-être du patient. À une date précise, un PSSP a déplacé de force un résident, et l'on a constaté que ce dernier avait eu des ecchymoses par la suite. Un IAA a indiqué que le résident nécessitait des méthodes douces, et que recourir à la force aggraverait ses comportements.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Sources : dossiers médicaux du résident, en particulier : programme de soins, notes d'évolution, évaluations, notes d'enquête, politique du foyer intitulée *Zero Tolerance of Abuse and Neglect* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence), entretien avec le membre du Projet OSTC et un autre membre du personnel.

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 permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence est respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre 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. 24. Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

En particulier concernant les dispositions suivantes :

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. 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).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis, n'a pas veillé à qu'un membre du personnel qui a des motifs raisonnables de soupçonner que s'est produite l'administration de soins de façon inappropriée à un résident, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice, fit immédiatement rapport au directeur.

Un incident de cas allégué de mauvais traitement s'est produit à l'égard d'un résident. L'incident a été signalé au directeur à l'aide d'un rapport d'incident critique trois jours après qu'il avait eu lieu.

Sources : rapport du Système de rapport d'incidents critiques, dossiers médicaux d'un résident, en particulier : notes d'évolution, notes d'enquête interne, entretien avec le directeur des soins et un autre membre du personnel.

Émis le 27 octobre 2020

Signature des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspecteur.